

অপ্‌থ্যালমিক সার্জারি।

লেখকঃ

অক্ষিতত্ত্ব।

কালীচন্দ্র দত্ত গুপ্ত, জি, এম, সি, বি, র‍্যামিফোর্ট সার্জিয়ন

এবং ঢাকা মেডিকেল স্কুলের সার্জারি ও

ও এনেটোমির শিক্ষক কর্তৃক

অনুবাদিত।

ঢাকা-গিরিশযন্ত্রে

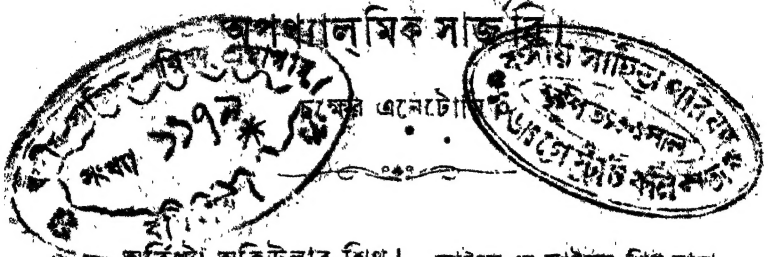
শ্রীমূলি মণ্ডল্যবক্স প্রিন্টার কর্তৃক

মুদ্রিত ও প্রকাশিত।

ইং ১৮৭৭। ১লা মার্চ।

মূল্য ৩, তিন টাকা।

অপকালমিক সাজ বি.



অর্বিটো অকিউলার শিখ। আইবল যে কাইব্রস শিখ দ্বারা পরিবেষ্টিত এবং মাছা অর্বিটের এপেক্সে আরম্ভ হইয়া অপটিক নর্ভকে বেষ্টন করতঃ অগ্রদিকে আসিয়া করনিয়ার দুই এক লাইন অন্তরে স্ক্লেরোটিক কোটে শেষ হয় তাহাকেই অর্বিটো অকিউলার শিখ অথবা ক্যামসিউল অব টেনন্ কহে।

স্ক্লেরোটিক কোর্ট। ইহা একটি চকু আবরক পর্দা। আইবল যে যে প্রকৃত পর্দা দ্বারা আচ্ছাদিত তাহার মধ্যে এই পর্দাই সর্বাপেক্ষা সুপরফিসিয়েল বা বাহ্যে স্থিত। ইহা দ্বারা একটি ঘন ও অসচ্ছ আচ্ছাদিত আবরণ নির্মাণ হওয়াতে তদ্ব্যবস্থিত কোমল নিদান সকলে আকারের ও রঙ্গার কারণ স্বরূপ হইয়া থাকে। অগ্রদিকে ইহার নির্মাণ রূপান্তর হইয়া কর্নিয়া নির্মিত হইয়াছে, ইহা স্বচ্ছ এবং ইহার মধ্য দিয়া বাহ্যিক আলো চক্ষুর অভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হইয়া থাকে; অপটিক নর্ভ সিলিয়ারি ভেসোসুল এবং নর্ভ সকল ইহাকে পশ্চাত্‌দিকে প্রবাহিত করে। পশ্চাত্‌দিকে অর্থাৎ যে পর্বাংশ ইহা রেটিনার সহিত মিলিত অর্থাৎ সে পর্বাংশ ইহা স্কুল; কিন্তু রেটাইই এবং অবলিক মসলদিগের ই-নসার্শনের ঠিক পশ্চাতে ইহা প্রাপ্ত। স্ক্লেরোটিক কোর্ট বাহ্যদিকে ক্যামসিউল অব টেনন্ সহিত এবং অভ্যন্তর দিকের সম্মুখে সিলিয়ারি মসল সহিত এবং পশ্চাতে কোরয়েড সহিত সন্নিবিষ্ট থাকে।

অপটিক মর্ড। ইহা স্ট্রোমেল ভেসেল সকল সন্ধিত চক্ষুর
এস্ট্রোপোটিরিয়ার একসিসের এক ইঞ্চির দশম ভাগের এক ভাগের
অভ্যন্তরে স্ট্রোপোটিক কোর্টের মধ্য দিয়া চালিত হইয়াছে।

কঙ্কং টাইভা। ইহা একটি মিউকস মেম্ব্রেন, ইহা ইপিথি-
লিয়ের সেলসদিগের বাহ্য স্তরক দ্বারা নির্মিত, বাহ্যরা বেইসমেণ্ট
মেম্ব্রেনের উপর রক্ষিত, বাহ্যর নিম্নে ক্যাপিলারি ভেসেল সকল
অবস্থিত করে। ইহা দ্বারা আইলিডস বা অক্সিপুটিদিগের অভ্যন্তর
প্রদেশ এবং আইবল বা অক্সি গোলের সম্মুখ অংশ আৱৃত থাকে।
প্রথমোক্ত স্থানে ইহাকে টার্মেল অথবা প্যালপিট্রেল কঙ্কং টাইভা
এবং শেষোক্ত স্থানে ইহাকে অর্বিটেল অথবা অকিউলার কঙ্কং টাইভা
কহে। আইলিডস হইতে ইহার যে অংশ আইবলে প্রতিনিধিগু
হইয়াছে তাহা একটি শিথিল ভাঁজ মাত্র এবং এই শিথিল ভাঁজকে
টার্মেঁ অর্বিটেল ফোল্ড কহে; চক্ষের অভ্যন্তর কোণে যে ইহা দ্বারা
একটি ভটি'কোল ফোল্ড বা উর্জ্বাধ ভাঁজ নির্মাণ হইয়াছে তাহাকে
প্লাইকা সেমিলিউনারিস কহে।

প্যালপিট্রেল কঙ্কং টাইভা অতিশয় রক্তবিশিষ্ট এবং স্থূল এবং
ইহার মুক্ত প্রদেশ কতক গুলিন প্যাপিলি দ্বারা সমুন্নত দেখায়,
প্রত্যেক প্যাপিলিই একটি অথবা অধিক স্ফন্ন ক্যাপিলারি লুপকে
বেস্টন করিয়া অবস্থিত করে। এতদ্ব্যতীত এই স্থলে ১৮। ২০ টি
কনগ্লমারেইট প্লেও গ্রেণীবদ্ধ আছে, বাহ্যরা প্রত্যেকেই এই একটি ডক্ট
বা প্রণালী দ্বারা কঙ্কং টাইভার টার্মেঁ অর্বিটেল ফোল্ডের মুক্ত
প্রদেশে প্রকাশিত হয়, এবং বাহ্যদিগ হইতে এক প্রকার ওয়াটারি
সিক্রিশন নির্গত হওয়াতে চক্ষের মসৃণতা সম্পাদন ও উহার প্রচাবনার
পক্ষে সুবিধা হইয়া থাকে।

অকিউলার কঙ্কং টাইভাতে প্যাপিলি দৃষ্ট হয় না, ইহা শিথিল
কনেকটিভ টিস্যু দ্বারা ক্যাপসিউল অবটেনন সহিত আবদ্ধ থাকে;

অত্রাদিকে ইহা স্কোরোটিক সহিত সংযুক্ত। ইহা দুই প্রেনী ভেসোল সকল দ্বারা প্রতিপালিত, যথা, একটি সুপারফিসিয়েল, আর একটি ড্রিপ; প্রথমোক্ত ভেসোল প্যালপিট্রেল এবং ল্যাক্রিমেল আর্টারি-দিগের শাখা সকল হইতে এবং শেষোক্ত ভেসোল মসকিউলার এবং মিলিয়ারি আর্টারি হইতে উৎপন্ন হইয়াছে। ইহারা পরস্পর এনেক্সো-মসিস বা মিলিত হইয়া করণিয়ার পরিধির চতুর্দিকে একটি নাড়ীচক্র নির্মাণ করে এবং এই নাড়ীচক্র হইতে ক্ষুদ্র শাখা সকল স্কোরোটিক কোর্টকে বিদ্ধ করতঃ আইরিসের এবং কোরয়েডের ভেসোল সকল সহিত মিলিত হয়। ধমনীদিগের এই প্রকার বিন্যাস প্রযুক্ত আই-রিস এবং কোরয়েড কন্জেসটেড বা রক্তাধিক্য হইলে কণুগিয়ার চতুর্দিকস্থ নাড়ীচক্র রক্তাধিক্য হইয়া স্কোরোটিক জোন অব ভেসোলস অর্থাৎ স্কোরোটিক নাড়ীচক্র নির্মাণ করে, ইহাকেই আরথ্রিক রিং কহে। চক্ষের অভ্যন্তরে রক্ত প্রবাহের বিশৃঙ্খলতা হইলে এই আরথ্রিক রিং দ্বারাই পরিচিত হইয়া থাকে।

কনজং টাইভার ভেইন সকলের শোণিত মসকিউলার এবং ল্যাক্রিমেল ভেইন সকল দিয়া ক্যাভারনস সইনসে এবং নেজ্রাল আর্চ দ্বারা মুখমণ্ডলের এজিউলার ভেইনে গমন করে; সুতরাং যদি কোন কারণ বশতঃ রক্তের গতি কোরয়েডের ভাস্কুউটিকোসার যথা দিয়া অপথ্যালমিক ভেইনে যাইতে প্রতিবন্ধক হয়, তবে কনজং টাইভার ভেইন সকল দিয়া একটি কলেটোরেল মসকিউলেশন বা আব্রুসলিক রক্ত প্রবাহ স্থাপিত হইয়া থাকে, যথা, প্লকোমা নামক রোগে এই প্রকার ঘটনার সংঘটন হইয়া থাকে; এই জন্যই কোরয়েডের পুরাতন ব্যাধিতে কনজং টাইভার সুপারফিসিয়েল ভেসোল সকল ক্ষীণ এবং পের্চাল দেখায়।

কণিষ্ঠা। ইহা স্কোরোটিক কোর্টের রূপান্তর ব্যতী। ইহা এই প্রকার নির্মিত হইয়াছে যে কেবল এণ্ডোময়োগিম (অন্তরীহ

শক্তি) দ্বারা প্রতিপালিত হয়। স্তরবৎ ইহাতে ভাসকিউলার সিস্টেম বা খম্বনীয়গুল দৃষ্ট হয় না। যদি ইহাতে খম্বনীয়গুল থাকিত তবে ইহার স্বচ্ছতার পক্ষে অনেক বাধাত জন্মিত। কর্ণিয়া কুলতায় সর্ব স্থানে সমান। ইহার পরিধি যেন স্ফোরোটিক দ্বারা কিয়ত পরিমাণে আবৃত আছে এমত বোধ হয়। কর্ণিয়া তিন স্তরে বিভক্ত, যথা, একটি একষ্টরনেল অথবা কনজংটাইভেল স্তর, বাহ্য বিধান বিহীন মেম্ব্রেন দ্বারা নির্মিত। মিজল ল্যামিনা বা মধ্য স্তরই কর্ণিয়ার প্রধান অংশ ইহা ফাইব্রস টিস্যু দ্বারা নির্মিত। ইন্টারনেল ল্যামিনা বা অভ্যন্তর স্তর ক্রমোজিনিয়স মেম্ব্রেন দ্বারা নির্মিত, ইহা অভ্যন্তর দিকে অর্থাৎ একিউয়স হিউমরের দিকে ইপিথেলিয়েল সেলস দ্বারা আবৃত।

কোরয়েড কোট। ইহা একটি ভাসকিউলার ষ্ট্রিকচার অর্থাৎ শিরারাবিশিষ্ট বিধানোপাদান ইহাকে রক্তের ভাণ্ড বলিয়া গণনা করা যায়। এই সকল রক্ত দ্বারা ভিট্রিয়স এবং লেন্স প্রতিপালিত হয়। ইহা দেখিতে কৃষ্ণবর্ণ। ইহা অগ্রদিকে সিলিয়ারি প্রোপেশসদিগের মধ্যে প্রবেশ করিয়াছে; ইহা বাহ্যদিকে স্ফোরোটিক এবং সিলিয়ারি মসল সহিত এবং অভ্যন্তর দিকে ইলাস্টিক ল্যামিনা সহিত সংযুক্ত; এই দুই আবৃত বিধান কনেক্টিভ টিস্যুর গুচ্ছ দ্বারা মিলিত, এই জালবৎ গুচ্ছের মধ্যে ভেসোলস, নর্ভস, কন্ট্রেক্টাইল টিস্যু এবং পিগমেন্ট সেলস অবস্থিত করে; ইহারা একত্রে মিলিত হইয়াই কোরয়েড কোট নির্মাণ করে।

আইরিস। কর্ণিয়ার ইনর ল্যামিনা বা অভ্যন্তর স্তরের ধার হইতে যে সকল ফাইব্রস উৎপন্ন হইয়াছে তাহার কিয়দংশ দ্বারা আইরিস নির্মিত হইয়াছে। এই সকল সূত্রবৎ বিধান ব্যতীত আইরিসে লক্সিটিউজিনেব বা আলব এবং সারকিউলার বা চক্রাকার কন্ট্রেক্টাইল ফাইব্রস বা সংকোচ হৃদক সূত্র, কনেক্টিভ টিস্যু, পিগমেন্ট সেলস,

ভেটসালিস্ এবং নর্ডস সকল আছে। ইহার এণ্টেরিয়ার সরকেইস যুক্ত এবং সততঃ একিউরস হিউমার দ্বারা আয়ত। ইহার পোস্টেরিয়ার সরকেইস লেন্সের কাপসিউলের উপর রক্ষিত এবং ইহার অভ্যন্তর দ্বারা পিউপিল বা কনিনিকার পরিধি নির্ধিত হয়। আইরিসের কণ্ট্রোল ফাইব্রস বা সংকোচক সূত্র সকল দুই শ্রেণীতে বিভক্ত হইয়াছে, যথাঃ; (১) বাহ্য অথবা রেডিয়েটিং ফাইব্রস, ইহার বাহ্য হইতে অভ্যন্তরদিকে প্রাবিত এবং এই জন্য ইহাদিগকে ডাই-লেটেটের পিউপিলী বা কনিনিকা প্রসারক কহে; (২) ইন্টারনেল সরকিউলার ফাইব্রস বা অভ্যন্তরস্থ চক্রাকার সূত্রদিগকে কনজট্রিক্টর পিউপিলী বা কনিনিকা সংকোচক বলা যায়।

আইরিসের ধমনী সকল লজ্জ সিলিয়ারি আর্টারি সকল হইতে উৎপন্ন হইয়াছে, ইহার পশ্চাদিকে স্ক্লেয়ারোটিক কোর্টিকে বিন্ধ করতঃ সিলিয়ারি মসল দিয়া আইরিসের বাহ্যদ্বারে আইসে, যথায় উহার বিভক্ত হয় এবং আইরিসের প্রাতিস্থিতে একটি মণ্ডল নির্মাণ করতঃ শাখা সকল আইরিসে এবং সিলিয়ারি মসলে প্রেরিত করে।

আইরিসের নর্ড সকল, অপখ্যালমিক গ্যাংলিয়নের সিলিয়ারি ব্রেঞ্চ সকল (বাহ্যদের দ্বারা ইহা খার্ড, ফিক্স এবং সিম্পোথেটিক নর্ড সকল সহিত সংযুক্ত) এবং নেজাল্‌ল অর্ডের লজ্জ সিলিয়ারি ব্রেঞ্চ সকল হইতে উৎপন্ন হয়।

আলোকের উত্তেজনা অনুসারে কনিনিকার যে সংকোচন হয়, তাহা বাস্তবিক রেটিনার উত্তেজনা হইয়া প্রতিনিধিগু ক্রিয়ার প্রতি নির্ভর করে। কিন্তু আইরিস স্বৈচ্ছাদীনও ক্রিয়া করিয়া থাকে। খার্ড নর্ডের মোটর ফাইব্রস সকলের ক্রিয়া দ্বারা আইরিসের সরকিউলার মসল সংকোচিত হয়, সুতরাং এই নর্ড বিন্দু হইলে পিউপিল প্রসারিত অবস্থার থাকে। ইহার বিপরীতে সিম্পোথেটিক নর্ড রেডিয়েটিং ফাইব্রসদিগের উপর ক্রিয়া করে; এই নর্ড নেকড়ে কর্তন করিলে

পাউপল সংকোচিত অবস্থায় থাকে, কিন্তু ইহার উত্তেজনানক্ষত্র পি-উপল প্রসারিত হইতে দেখা যায়।

রেটিনা। ইহা একটি নভস ইকচার অর্থাৎ বায়ু নির্মাণ মাত্র, চক্ষের পশ্চাতের অভ্যন্তর প্রদেশের উপর বিস্তারিত। ইহা অপটিক ডিস্ক হইতে অগ্রদিকে অরা সিরেটা পর্যন্ত বিস্তৃত; ইহার পোষ্টিরিরার সরফেইস কোররডের অন্তত ইলেকটিক ল্যামিনা সহিত সংযুক্ত; অভ্যন্তরদিকে ইহা হায়েলরেড মেম্ব্রেন হইতে মেম্ব্রেনা লিমিটেন্স দ্বারা পৃথক।

রেটিনার ভেসোল সকল আর্টারিয়া সেন্ট্রেলিস রেটিনি হইতে উত্পন্ন হইয়াছে।

ম্যাকিউলা লিউটিয়া। ইহা একটি গভীর পীতবর্ণ চিহ্ন, ইহা রেটিনা দৃষ্টিমেকতে দেখিতে পাওয়া যায়। রেটিনার মধ্যে ম্যাকিউলা লিউটিয়াই অতিশয় চेतনাবিশিষ্ট স্থান।

ল্যামিনা ক্রিস্টোসা। ইহা অপটিক নভের আবরণ হইতে প্রবর্তন নির্গত হইয়া নির্মিত হইয়াছে।

লেন্সের সম্বেপন সুরিলিগামেন্ট। ইহাকে জনিউলা অব জিনও কহে। ইহা অরা সিরেটা হইতে ক্রমশঃ অগ্রগামী হইয়া সিলিয়ারি প্রোপেশনদিগের সহিত অধোগমন করতঃ লেন্সের ধারের উপর যায় এবং ইহার ক্যাপসিউলের এন্টিরিয়ার সরফেইস সহিত মিলিত হয়। ইহা সিলিয়ারি বডিকে পরিত্যাগ করিয়া লেন্সে গমন কালীন ইহার দ্বারা কেনেল অব পিটিচের এন্টিরিয়ার ওয়াল নির্মিত হয়।

হায়েলরেড। ইহা একটি মেম্ব্রেনাস ব্যাগ, বাহার মধ্যে ত্রিসূ অবস্থিত করে; ইহা অতিশয় কোমল এবং ভজ্বর, এবং ইহা অরা সিরেটা পর্যন্ত মেম্ব্রেনা লিমিটেন্স সহিত দৃঢ়রূপে মিলিত। অগ্রদিকে ইহা লেন্সের সম্বেপন সুরিলিগামেন্টের নিকটে স্থায়ী

হুওড লেন্সের ধার দিয়া উহার পশ্চাতে ময় ইওয়াতে লেন্সের ধার কেনেল অব পিটিট অর্থাৎ পিটিট নামক কানেনে অবস্থিত করে, ইহা সম্মুখে সম্পেন্সরি লিগামেন্ট এবং পশ্চাতে হাইয়েলয়েড দ্বারা নির্মিত।

লেন্স। ইহা একটি স্বচ্ছ ডবল কনভেক্স বস্তু, স্কুলতার এক ইঞ্চের বর্ষভাগ মাত্র, এবং পশ্চাত্ অপেক্ষা সম্মুখে অধিক কনভেক্স। ইহা ইলেক্ট্রিক হমোজিনিয়স ক্যাপসিউল মধ্যে স্থিত। লেন্স ইহার ক্যাপসিউল সহিত পশ্চাদিকে ভিট্রিসের অগ্রাংশে রক্ষিত, এবং সম্মুখে ইহা সম্পেন্সরি লিগামেন্ট দ্বারা সিলিয়ারি প্রোশেসদিগের সহিত সংলগ্ন এবং আইরিসের পোস্তিরিয়ার সরকেইস এবং একিউইয়স হিউমার সহিত সংগ্রবে অবস্থিত।

সিলিয়ারি মসল। ইহা কর্ণিয়ার এবং স্ক্লেরোটিকের সংযোগ স্থানে উত্পন্ন হইয়া পশ্চাত্দিকে স্ক্লেরোটিকের নিম্ন দিয়া অরাসিরেটা পর্যন্ত গমন করে। কর্ণিয়ার মিডল লেয়ারের পোস্তিরিয়ার অংশ হইতে যে সকল ফাইব্রস উত্পন্ন হইয়া থাকে তাহার সহিত ইহা সংলগ্ন। বাহ্যদিকে ইহা স্ক্লেরোটিক সহিত এবং অভ্যন্তরদিকে কর্ণিয়ার উল্লিখিত ফাইব্রস সকল সহিত সংযুক্ত।

আইলিড্‌ন্‌। ইহাদের প্রধান কার্য্যই চক্ষুকে রক্ষা করা।

আইলিডের ডকের প্রদেশের প্রান্ত ভাগ ক্ষুদ্র কেশ দ্বারা আবৃত এবং প্যালপিট্রেল কন্ড্রাইটাইডার সহিত অবিল্লিন্ন। সিলিয়া সকল আইলিডের মুক্ত ধারের প্রায় মধ্য স্থানে হইতে উত্পন্ন হয়, উহাদের ফলিকোল সকল পশ্চাত্দিকে আইলিডে টাসেল কার্টিলেজের উর্দ্ধে বিস্তারিত হইয়া থাকে। আইলিডের মধ্য স্থানে অর্কিকউলারিস মসলের প্যালপিট্রেল পোশর্ন অবস্থিত করে, মিথোমিয়েন মেন্টের ডই এই ফাইব্রসদিগের মধ্য দিয়া গমন করিতে দেখা যায়। টাসেল কার্টিলেজ কন্ড্রাইটাইডার ঠিক নিম্নে স্থিত, নিভেটর প্যালপিট্রি ইহার

উর্দ্ধ ধারে সংলগ্ন। মিথোমিথেন য়েণ্ড সকল টামেল কাটিলেইজের উপরি ভাগে বিস্তৃত থাকিয়া আইলিডের ধারের অভ্যন্তর ধারের নিকট উন্মুক্ত হইয়াছে।

চক্ষু পরীক্ষা করিবার রীতি।

চক্ষু পরীক্ষা করিবার কালীন প্রথমতঃ উহাকে উজ্জ্বল আলো দ্বারা আলোকিত করা উচিত; এই নিমিত্ত রোগীকে কোন গবাক্ষের সম্মুখে কিম্বা কোন আলো বিশিষ্ট স্থানে দণ্ডায়মান কিম্বা বসাইয়া অর্থাৎ চিকিত্সক যে প্রকার সুরিধা বোধ করেন সেই প্রকার স্থায়ী করত, চিকিত্সক স্বয়ং রোগীর সম্মুখে এমন ভাবে দণ্ডায়মান হইবেন যেন তাঁহার দৃষ্টি চক্ষে আশা পতিত হইতে প্রতিরোধ না হয়, তাহা হইলেই চক্ষুর সমুদয় অংশ উত্তম রূপে পরীক্ষা করিতে পারিবেন।

তত্পরে এক হস্তের বুদ্ধাজুট দ্বারা অপর আইলিডকে এবং অন্য হস্তের বুদ্ধাজুট দ্বারা লোয়ার লিডকে ধৃত করত উহাদিগকে উন্মীলিত করিবে। এই কৌশলটি যদিচ সহজভাবে কিন্তু ইহাতে সমধিক সতর্ক হওয়া উচিত, কেননা পিড়িত আইবল সামান্য রূপ চাপিত হইলেও বেদনার এবং উত্তেজনার কারণ হইয়া অতিশয় অশ্রু প্রবাহিত হইয়া থাকে, সুতরাং ঐ সময়ে চক্ষু পরীক্ষা করা অসাধ্য হইয়া উঠে। আইলিড সকল সহজে উন্মীলিত হইলে সিলিয়া, পংটা, কনজংটাইভা, স্ক্লেরোটিক, কর্নিয়া এবং আইরিস ইত্যাদির অবস্থা অতি সতর্কতাসহকারে পরীক্ষা করিবে।

যে সকল রোগী আলো সহ্য করিতে পারে না তাহাদের চক্ষু পরীক্ষা করিবার কালীন আমাদের সমুদয় চেষ্টা করুনঃ বিফল হইয়া থাকে। উক্ত অসহনীর আলোকাক্রান্তিযো রোগীর আইলিড খেঁস্কার প্রতিফুলে স্বয়ংই মুদিত হইয়া আসিবে, এমন স্থলে যদি উহাকে বল পূর্ণকণ্ঠে উন্মীলিত করার চেষ্টা করা যায় তবে কর্নিয়া তৎক্ষণাতই উর্দ্ধ ও অভ্যন্তর দিকে এত স্থূলিত হয় যে উহার অর্ধ ধার ব্যতীত আর কিছুই

দেখিতে পাওয়া যায় না। বালকদিগের চক্ষু পরীক্ষা কালীনই এই প্রকার ঘটনা অধিক সংঘটন হইয়া থাকে। এমতাবস্থায় রোগীকে ক্রোমোফরম দ্বারা সংজ্ঞা শূন্য করিয়া লইলে কৃতকার্য হইতে পারা যায়। চক্ষের কি প্রকার পরিবর্তন হইতেছে তাহা জ্ঞাত হইতে না পারিলে এই প্রকার উপায় অবলম্বন করা অতীব কঠিন, এবং বল পূর্বক আইলিড উন্মীলিত করা অপেক্ষা ক্রোমোফরমের আশ্রয় দ্বারা রোগীর সংজ্ঞাশূন্য করিয়া চক্ষু পরীক্ষা করা ন্যায্যবিকল্প নহে।

আইলিড বল পূর্বক উন্মিলন করিতে চেষ্টা করিলে যদি অলসরে-
শন অব করিয়া বর্তমান থাকে। তবে কর্ণিয়া বিদীর্ণ হইবার সম্ভাবনা।

একটি চক্ষু পীড়িত হইলে উহার অবস্থা সূক্ষ্ণচক্ষুর সহিত তুলনা করা অতি আবশ্যিক। আইরিসের বর্ণের ও উজ্জ্বলতার সামান্য রূপ পরিবর্তন হইলেও উহা প্রতীয়মান হইয়া থাকে।

আইরিস পরীক্ষা প্রণালী। পীড়িত চক্ষু পরীক্ষা করিবার কালীন, আইরিস আলোক রশ্মির দ্বারা উত্তেজিত হয় কি না, অর্থাৎ পিউপিল বা কনীনিকা সহজে সংকোচিত এবং প্রসারিত হয় কি না তাহা পরীক্ষা করা উচিত। এই বিষয়টি স্থির করিতে হইলে, উভয় চক্ষুতে যেপ্রকারে আলো পতিত না হয় একত করা উচিত, কেননা সূক্ষ্ম-
বস্তুর অক্ষিপ্তের এমত নৈকট্য সমবেদনসম্পন্ন যে একটি চক্ষের মুদিত অবস্থায় অপর চক্ষের রেটিনাতে আলোক রশ্মি পতিত হইলে উভয় চ-
ক্ষের কনীনিকাই সংকোচিত হইয়া থাকে। এই নিমিত্ত উভয় চক্ষুতে ছায়া করিবার জন্য আইলিডদিগকে মুদিত করিয়া এক মিনিট পর্যন্ত রাখিবে, তৎপরে প্রথমত একটি চক্ষু উন্মিলন করিয়া মুদিত করত অ-
পর চক্ষুটি এই প্রকার উন্মীলিত ও মুদিত করিবে, এই অবস্থায় আ-
লোক রশ্মি দ্বারা আইরিস উত্তেজিত হইয়া কি প্রকার ক্রিয়া করিতে থাকে তাহার প্রতি সতর্কতা পূর্বক নিরীক্ষণ করিবে। সূক্ষ্মচক্ষুর চক্ষু

ছায়া পাতত হইলে কণীমিকা ডাইলেইট বা প্রসারিত হইয়া থাকে কিন্তু আলোক রশ্মি রেটিনাতে পতিত হইবা যাত্রাই কণীমিকা পুনর্বার কন্ট্রেক্টেড বা সংকোচিত হইয়া যায়। এই নিয়মের ব্যতিক্রম হইলেই অধিক প্রকার ব্যাধির বিষয় জানা যাইতে পারে।

সন্দেহ স্থলে অনেকে এস্ট্রোপাইন নামক ঔষধ চক্ষে প্রয়োগ করিয়া থাকেন, ইহাত্রে সাইনেকিয়া নামক ব্যাধি বর্তমান আছে কিনা তাহা জ্ঞাত হওয়া যায়। সাইনেকিয়া ব্যাধি বর্তমান থাকিলে পিউপিল বিষমরূপে ডাইলেইট হইয়া থাকে, আর যদি সাইনেকিয়া বর্তমান না থাকে তবে প্রসারিত পিউপিল দিয়া অপথ্যালমস্কোপ যন্ত্র দ্বারা চক্ষের গভীর অর্থাৎ অভ্যন্তরিক বিধানদিগকে উত্তম রূপে পরীক্ষা করা যাইতে পারে।

আইলিডস এবং ল্যাক্রিমেল এপেরেটস। সচরাচর অপার আইলিডের নিম্নে ফরেইন বডি বা বাহ্য বস্তু প্রবিষ্ট হইয়া অবস্থিতি করিতে দেখা যায়, এমতাবস্থায় উহাকে দেখিবার নিমিত্ত আইলিডকে উলটাইয়া ফেলিতে হইবে। ইহা এই প্রকার সমাধা করা যায়—চিকিৎসক একটি প্রোব কি ডাইরেক্টর আইলিডের মুকুধারের অর্ধ ইঞ্চ উর্দ্ধে টাসেল কার্টিলেইজের উপর অনুপ্রস্থ ভাবে স্থাপিত করিয়া দক্ষিণ কি বাম হস্ত দ্বারা সিলিয়া বা পক্ষ দ্বত করতঃ সহজে সহজে অগ্রদিক কিঞ্চিৎ উত্তোলন করিয়া প্রোবের উপর উলটাইয়া ফেলিবে এবং রোগীকে অধোদিকে দৃষ্টি করিতে আদেশ করিবে, তাহা হইলেই সমুদয় পুপিরিয়ার প্যালবিব্রেল কনজংটাইভা উত্তমরূপে পরীক্ষা করিতে পারিবে।

চক্ষু হইতে যে সকল প্রণালী দ্বারা অশ্রু নাসিকাতে পতিত হয়, তাহাদের বিষয় জ্ঞাত হওয়া অত্র কর্তব্য। উহারা আবদ্ধ হইলে ইহা দেখা যায়, যে অশ্রু যথার্থ প্রণালী দিয়া নির্গত হইতে অপারিগ হওয়াতে চক্ষের ভিন্ন করবার বা অভ্যন্তর কোণে সঞ্চিত হয় এবং তথা

হইতে উদ্ধৃত্ত হইয়া গণ্ডেশের উপর দিয়া পতিত হইতে থাকে। এই সকল অবস্থা নিম্ন লিখিত পরীক্ষা দ্বারা অবরোধের স্থান বিশ্লেষণ করা যাইতে পারে। যথা, যদি পংটা এবং কেনেলিকিউলি বা অগ্র প্রণালী সুস্থাবস্থায় থাকে তবে ল্যাক্রিমেল স্যাকের উপর সামান্য চাপান প্রয়োগ করিলে পংটা দিয়া অল্প বিন্দুমাত্র জল নির্গত হয়, কিন্তু এই সকল অবস্থায় থাকিলে উপরি উক্ত প্রণালী মতে জলের বিন্দু কখনই নির্গত হইতে পারে না। অতএব যদি অবিরত অগ্র প্রবাহিত হইতে থাকে এবং অর্বিটিকুলেরিস মসলের টেণ্ডনের নিম্নে চাপান প্রয়োগ করিলে পংটা দিয়া এক বিন্দু জল নির্গত হয়, তবে আমাদের এই বিবেচনা করিতে হইবে যে নেজ্যাল ডক্টাই অবব্রীকশন বা অবরোধ হইয়াছে।

যদি আমাদের এমত বিবেচনা হয় যে পংটা অথবা কেনেলিকিউলি বদ্ধ হইয়া গিয়াছে, তবে পংটাতে সূক্ষ্ম প্রোব বিশিষ্ট করিয়া কেনেলি কিউলস দিয়া ল্যাক্রিমেল স্যাকে চালিত করিলেই উহার অনুসন্ধান হইতে পারে। সুস্থাবস্থায় ইহা সহজেই সম্পন্ন করা যায় কিন্তু অবরোধ বর্তমান থাকিলে উহা অতিক্রম করিয়া প্রোব কখনই প্রবেশ করান যায় না। এই অপবেশনটি সমাধা করিবার কালে পংটাকে বিরত করিবার নিমিত্ত আইলিউকে সামান্য রূপে বিপর্যস্ত করিতে হইবে এবং একটা সূক্ষ্ম প্রোব উদ্ধাধভাবে প্রায় অর্ধ লাইন পর্যন্ত পংটাতে প্রবেশ করাইয়া পরে অল্পস্বভাবে অভ্যন্তর মুখে ল্যাক্রিমেল স্যাকেরদিকে প্রোবটিকে চালিত করিবে। প্রোব অতি সতর্কতা সহকারে চালিত করিবে, কেননা পংটার অগ্র বা প্রণালীর অভ্যন্তর প্রদেশে যে মটকিস মেম্ব্রেন দ্বারা আবদ্ধিত তাহা অতি কোমল, উহা ছিড়িয়া গেলে কিম্বা আঘাতিত হইলে প্রণালীক চিরস্থায়ী ক্ষি কচার সংঘটন হইবার সম্ভাবনা।

আইবলের টেনসন বা অক্সিগোলের বিভাণ। আইলি-

ডনিগের ধার সকল, প্যালপিট্রেল এবং অকিউলার কমপ্লেক্সটাইতা, স্ক্লেরোটিক কোটি, কর্ণিয়া এবং আইরিসের অবস্থা অতি পুঙ্খানুপুঙ্খ রূপে পরীক্ষা করিয়া অবশেষে আইবলের টেনশন বা বিভা-নের পরিমাণের প্রতি বিবেচনা করা উচিত। এই নিমিত্ত রোগীর যে চক্ষু পরীক্ষা করিবে সেই চক্ষুকে মুদ্রিত করিতে আদেশ করিবে, তত্পরে চিকিৎসক এক হস্তের তর্জনির অগ্রভাগ আইবলের বাহ্য অংশে স্থাপিত করিয়া অন্য হস্তের তর্জনির অগ্রভাগ দ্বারা পূর্বোক্ত স্থাপিত অঙ্গুলির বিপরীতে আইবলের উপর সামান্য চাপান প্রয়োগ করিবে, তাহা হইলেই আইবলের প্রতিরোধকতা কি পরিমাণে হই-তেছে তাহা অনুভূত করিতে পারিবে। শূন্যবস্থায় অক্ষি গোল সহ-জেই টোল খাইয়া যায় কিন্তু ক্রনিক গ্লকোমা নামক রোগে ইহা প্রস্তরবৎ কঠিন বোধ হয়

অর্বিটেব ইঞ্জুবি সমূহ।

অর্বিটে' কম্‌টিউশন, ফ্রাকচার, পেসিটেটিং উণ্ড এবং গানশটেউও হইতে পারে।

শোনদিগের ন্যাডি।

পেরিয়স্টিমের ইনফ্লেকশন, বোনদিগের নিক্রোসিস এবং কেরিস হইতে দেখা যায়।

ট্রিটমেন্ট। অর্বিটের প্রাচীরস্থ অস্থিদিগের নিক্রোসিস হইলে স্বভাব যে পর্যন্ত উহাদিগকে আলাগা না করে সেই পর্যন্ত কিছুই করা উচিত নহে। স্বভাব কর্তৃক উহা আলাগা হইলে দৃড়ীভূত করিতে চেষ্টা করিবে।

অর্বিটেল টিস্যুর ইনফ্ল্যামেশন।

সেলিউলার টিস্যুর ইনফ্ল্যামেশন হইলে নিম্নলিখিত লক্ষণ সমূহ দৃষ্ট হয়; যথা:—পীড়িত স্থানে দব দবে বেদনা, কখন কখন ঐ বেদনা কপাটিতে, হস্তকের পাশে কখন বা পৃষ্ঠ দেশের ও মেকের মসল দিগের

উপর বিস্তারিত হয়; আর, নিম্নাভাব, নিম্না হইলে উন্মাদক স্বপ্ন দর্শন, আটলিড ক্ষীণ ও রক্তিম বর্ণ হয়; বেদনা কখনও অতিশয় রুজি হইয়া থাকে, কনজংটাইভা রক্তিমাকার, অর্বিটের সেলিউলার টিস্যুতে রস সঞ্চার হইয়া আইবল বহিনির্নৃত হয় ইত্যাদি।

চিকিৎসা। অন্য স্থানের ইনফ্লামেশনের ন্যায় চিকিৎসা করিবে।

অর্বিটের প্রোথ এবং টিউমর সকল।

এক্স অপ্‌থ্যালমস অথবা আইবলের বহিনির্সরণ। ইহা বর্ণনার সুবিধার জন্য দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা হইয়াছে যথা;—

১ম। অর্বিটের অভ্যন্তরস্থ বিধানোপাদান সকল রুজি প্রাপ্ত হইয়া আইবলকে বহিনির্নৃত করে, যথা;—সেলিউলার টিস্যুর হাইপার-ট্রফি অথবা কোন প্রকার টিউমরের রুজি দ্বারা।

২য়। অর্বিটের ক্যাভিটি সংকোচন হইয়া উহার প্রাচীর সকল আইবলের উপর আক্রমণ করাতে উহা বহিনির্নৃত হইয়া থাকে যথা;— অর্বিটের প্রাচীর হইতে কোন প্রকার বোনি টিউমর উৎপন্ন হইয়া অথবা এন্ট্রমে এবসেস হইলে অর্বিটের অধঃ প্রাচীরকে উর্দ্ধদিকে উ-ঠাইয়া এই প্রকার ঘটনা সংঘটন হইতে পারে।

অর্বিটের মধ্যে এনসিফালাইটি টিউমর হইলেও এক্স অপ্‌থ্যালমস উৎপন্ন হইতে পারে।

এতদ্ব্যতীত হাইডেটিড সিস্ট, স্যাঙ্কুইনস সিস্ট অর্বিটে উৎপন্ন হইতে দেখা যায়।

অর্বিটে ক্লিরস টিউমর, ইপিথিলিয়েল ক্যান্সার, ম্যালানোসিস, অপ্‌থ্যালমিক আর্টারির এনিউরিজম, ডিক্টিউজ্‌ড এনিউরিজম, ইরেট্টা-ইলিটিউমস, বোনি টিউমস, ইত্যাদি হইতে পারে।

আইবল কখন ডিসলোকেশন হইতে দেখা যায় কিন্তু ইহা অতি বিরল।

এককর্পোরেশন অব দি আইবল। সার্জরি দেখ

ল্যাক্সিমেল গ্লেণ্ডের ব্যাধি ।

ল্যাক্সিমেল গ্লেণ্ডের ইনফ্ল্যামেশন । ইহা একিউট এবং ক্রনিক ; একিউট ইনফ্ল্যামেশন অতি বিরল, ক্রনিক ইনফ্ল্যামেশনও ভূ-
জপ, কেবল গণ্ড্যালিক দেহ প্রকৃতিতে ইহা কখনও দেখিতে পাওয়া যায় ।

লক্ষণ । অর্বিটে বিজ্ঞানবৎ বেদনা, বেদনা কপালে ও মস্তকের পার্শ্বে
বিস্তৃত হয় ; কমজ্জটাইভা এবং আইলিড রক্তিমাকার এবং ক্ষীণ হয়,
আইবল অধঃ ও অগ্রা অথবা অভ্যন্তর ও পশ্চাদিকে চাপিত হয়, ক্রমে
ইনফ্ল্যামেশন বৃদ্ধি হইয়া পূর উৎপত্তি হইলে ফ্ল্যাকচিউরেশন অনুভূত
হয় । এই সকল লক্ষণ জ্বরের আনুসঙ্গিক হইয়া থাকে ।

ট্রিটমেন্ট । প্রথমতঃ জলোকা সংলগ্ন, শীতল জল প্রয়োগ,
পূরউৎপত্তি হইলে পোলটিস ব্যবহার করিবে, এবং বত শীত্র পূর নি-
গত করিতে পাওয়া যায় ততই উত্তম ।—সর্বাঙ্গিক উত্তেজনা নিবারণ
জন্য মর্ফিনা ব্যবহার এবং জ্বর থাকিলে ড'য়েফেণ্টিক মিকচার ব্যা-
হার করিবে ।

ল্যাক্সিমেল গ্লেণ্ডের হাইপারট্রফি হইতে দেখা যায় এমনতাবস্থায়
ইহাকে নিষ্কাশন করাই উচিত ।

ল্যাক্সিমেল গ্লেণ্ডের একস্ট্রপেশন । সুপ্রা অর্বিটেল রি-
জের সমান্তরালভাবে অপার আইলিডে দেড় ইঞ্চি লম্বা একটি ইনসিশন
করিবে, তত্পরে গ্লেণ্ড বিরত হওয়া পর্য্যন্ত সতর্কতা পূর্বক ডিসেক্ট
করিয়া এবং উহাকে উহার এন্টোচমেন্ট হইতে ছাড়াইয়া দূরীভূত
করিবে । অপারেশন সমাধা হইলে জমাট রক্ত ধোত করিয়া সুচাক
প্রয়োগ করতঃ জলপাটি দিবে ।

আইলিডের ব্যাধি সমূহ ।

আইলিডের কনউশনস । অর্বিটের ধারে অথবা আইলি-
ডের উপর আঘাত ইত্যাদি লাগিলে ঐ স্থান অতিশয় ক্ষীণ এবং একি
মোলিস হয়, যাহাকে ব্লেক আই অর্থাৎ কৃষ্ণ-বর্ণ চক্ষু কহে । রোগী

আঘাত লাগিবা মাত্র অর্থাৎ ঐ অংশের শিথিল সেলিউলার টিস্যুতে রক্তোৎসর্গ হইয়া একিমোসিস বা রক্তবর্ণ চিহ্ন স্থাপিত হইবার পূর্বে চিকিত্সকের নিকট আসিলে, শীতল জল কিম্বা বরফ প্রয়োগ দ্বারা বাহ্যতে অধিক একিমোসিস হইতে না পারে তাহা নিবারণ করিতে পারা যায়, কিন্তু অধিক স্থান ব্যাপিয়া একিমোসিস স্থাপিত হওয়ার পর যোগী চিকিত্সকের নিকট আসিলে নিম্নলিখিত যতে চিকিত্সা করা উচিত, যথা একখণ্ড লিণ্ট আর্নিক্যালোশনে (১ অংশ টিং আর্নিকা এবং ৮ অংশ জল) আর্নিকারতঃ চক্ষে প্রয়োগ করিয়া অন-বরত, ভিজাইয়া রাখিবে, এই প্রকার প্রয়োগ দ্বারা উৎসর্গ রক্ত চুষিত হইয়া যায়, অংশের বিবর্ণ দূরীভূত এবং বেদনা নিবারণিত হয়। মিটেরিবেইট অব এমোনিয়া লোশন এবং সুরগার অব লেড লোশনও প্রয়োগ করা হইতে পারে। যে প্রকার লোশনই প্রয়োগ করা বাড়কনা কেন, চক্ষুকে সদা সর্বদা মুদিত অবস্থায় রাখিবে, এবং উহাকে সুস্থিরাবস্থায় রাখিবার নিমিত্ত প্যাড এবং ব্যাণ্ডেইজ দ্বারা বন্ধন করিয়া রাখিবে।

আইলিডের উগুস্। আইলিডে ইনসাইজড উগু হইলে, আঘাতের পার্শ্বস্থকে একত্রে আনিয়া সিল্‌তর সূচার প্রয়োগ করতঃ শীতল জলের পটি দিবে। এইবস্থায় আইলিডকে মুদিত করিয়া প্যাড এবং ব্যাণ্ডেইজ বন্ধন করতঃ চক্ষুকে সুস্থির অবস্থায় রাখিবে।

আইলিডেব ল্যাসবেটেড উগু হইলে আঘাতের ধার সকল একত্রে আনার পক্ষে স্বকঠিন হইয়া উঠে; কিন্তু প্রথমতঃ আঘাতের রক্ত ও বাহ্য বস্তু পরিষ্কৃত করবে তত্পরে যে পর্যন্ত পারা যায় আঘাতের ধার সকল একত্রে আনিয়া সূচার প্রয়োগ করিবে মতুবা একটি বদা-কৃতি চিহ্ন অথবা বিস্তৃত সিকেট্রিক্স অবশিষ্ট থাকিলে, উহা সংকোচন হইয়া আইলিড বিপরীত হইয়া যাইবার সম্ভাবনা।

বরলীস বা দণ্ডাঘাত। আইলিড কখনুও অগ্নি অথবা বাকন

কিছু অন্য কোন প্রকার অগ্নি ভোজ্য বস্তুর বিস্ফাটন দ্বারা হইয়া থাকে এমতাবস্থায় ঐ স্থানে অগ্নিক সিক্রেট্রিকস নির্মিত হইতে না পারে এবং ঐ সিক্রেট্রিকস সংকোচিত হইতে না পারে তত্পর্য চেষ্টা করা উচিত, এই নিমিত্ত একথণ্ড লিট কার্বলিক এসিড মিশ্রিত তৈলে অগ্নবা গ্লিসিরিনে আত্ম করিয়া দ্রব স্থানে প্রয়োগ করিবে এবং আই-লিডকে আইবলের উপর বিস্তৃতাবস্থায় রাখিবার জন্য প্যাড এবং ব্যাণ্ডেইজ ব্যবহার করিবে। দিবসে দুই কিম্বা তিনবার পটি পরিবর্তন করিয়া দিবে। ক্ষত স্পঞ্জ কিম্বা ভিজা কানি দ্বারা পোছান যুক্তিসিদ্ধ নহে।

আইলিডদিগের দ্বার সকল একস কোরিয়েটেড বা ছড়িয়া গেলে, উভয় লিড বিশেষতঃ উহাদের অভ্যন্তর ও বাহ্য কোণ মিলিত হইবার সম্ভাবনা, এমতাবস্থায় চক্ষুকে সর্বদা উন্মীলিত করা এবং লিডদিগকে পরস্পর পৃথক রাখা উচিত; যদি দৈবক্রমে উহারা এডহিশন বা মিলিত হইয়া যায়, তবে উহা ছাড়াইয়া ফেলিয়া, সমভাগে গ্লিসিরিন এবং স্টার্চ লইয়া অগ্নির উত্তাপ দ্বারা মলম প্রস্তুত করতঃ উহাতে প্রয়োগ করিবে।

আইলিডদিগের উপর ইরিসিপেলস, ও ফেগমনস ইনকুমেশন হইলে এবং অলসরেশন ইত্যাদি হইলে অপর স্থানের ইনকুমেশন এবং অলসরেশনের ন্যায় চিকিত্সা করিবে।

আইলিডদিগের টিউমরস।

ইপিথিমিয়েল ক্যানসার। এই ব্যাধি সচরাচর লোয়ার লিডেই উৎপন্ন হইতে দেখা যায়, ইহা একটি ক্ষুদ্র ওয়াট বা আচিলের ন্যায় ল্যাক্রিমেল স্যাকের উপরিভাগে তরুর উপর উৎপন্ন হয় এবং ক্রমে লোয়ার লিডের দিকে বিস্তারিত হইতে থাকে। ইহা প্রথমতঃ সাধারণ আচিলের ন্যায়ই থাকে এবং তত্পরে ক্ষতে পরিণত হইয়া ইণ্ডোলেন্ট অলসারের ন্যায় দেখায়। ইহাকে যত শীঘ্র যুক্তোপাঠন করা যায় ততই উত্তম।

ফিরস। এই প্রকার ক্যানসর আইলিডের উপর উত্পন্ন হইতে কখনই দেখিতে পাওয়া যায়। অন্য স্থানের ফিরস ক্যানসরের ন্যায় ইহার চিকিত্সা করিবে।

ক্ষুদ্র ওয়ার্টস। এই প্রকার ব্যাধি আইলিডদিগের ডকের উপরিভাগে উত্পন্ন হইতে দেখা যায়। কিন্তু ইহা কখনই আইলিডের মুক্ত ধারের নিকট উত্পন্ন হইয়। আইবলকে চাপিত করে, কখন বা সিলিয়া বা পক্ষকে অভ্যন্তরদিকে বক্র করতঃ আইবলের প্রতি চাপিত করে, এমত অবস্থায় নাইটেইট অব সিলভার ইত্যাদি প্রয়োগ না করিয়া একবারে কাঁচি দ্বারা কতন বহা যুক্তিসিদ্ধ।

হর্নি এক্সক্রিসেন্স। অর্থাৎ শৃঙ্গবৎ উপমাংশ, ইহাদিগকে সাধারণ ভাষায় গ্যাংজ বলে। এই প্রকার ব্যাধি আইলিডদিগের ডকের উপর কখনই উত্পন্ন হইতে দেখা যায়, ইহা বা সিবেরিয়স গ্লেণ্ডের সিক্রিশন দৃঢ় হইয়াই উত্পন্ন হয়, উহাদের উপর সিবেরিয়স গ্লেণ্ড হইতে যুতন রস নিঃসৃত হইয়া স্তরে স্তর সঞ্চিত হইত কর্তিন হইয়া শৃঙ্গের ন্যায় হয়। ইহাদিগকে কাঁচি দ্বারা কর্তন করিয়া দূরীভূত করা উত্তম চিকিত্সা।

সিবেরিয়স টিউমর। এই প্রকার টিউমর আইলিডদিগের ডকের উপর, সবকিউটেনিয়স গ্লেণ্ডদিগের ডাক্সর মধ্যে সিবেরিয়স স্ফাটন সঞ্চিত হইয়া উত্পন্ন হয়। ইহা বা আরতনে আলপিন মস্তক অপেক্ষা বৃহৎ হয় না। ইহাদিগকে দূরীভূত করিবার আবশ্যক হইলে একটি স্ফটাগ্র দ্বারা বিদ্ধ করতঃ উহার মধ্যস্থিত বস্তু চাপিয়া বহির্গত করিয়া দিলেই আরাম হইবে।

সিষ্টিক টিউমর। আইলিডের উপর সিষ্টিক টিউমর হইলে অপর স্থানের সিষ্টিক টিউমর ন্যায় চিকিত্সা করিবে।

নিভাই। আইলিডে যে নিভাস উত্পন্ন হয় তাহা অপরতনে

এয়ারই ক্ষুদ্র। ইহা আজন্ম রোগ বলিতে হইবে অর্থাৎ জন্মানধিক ইহা দেখিতে পাওয়া যায়। ইহা প্রথমতঃ অবি-কিউলারিস মসলের দ্বারা অবস্থিতি করে। এই মসলের যে সকল কাইবর দ্বারা ইহা আবৃত থাকে, তাহা ক্রমে চূড়িত হইয়া যায় এবং নিভস একটি কোষল ক্ষুদ্র এবং চাপনীর টিউমরের ন্যায় দেদীপ্তমান হয়। ইহার মধ্য স্থিত ধমনী ও শিরাদিগের ভারতমানুসারে, ইহার বণেরও ভারতমান হইয়া থাকে। শিরা সকলের ভাগ অধিক পরিমাণে থাকিলে ইহার বর্ণ নীলাও দেখায়। অঙ্গুলি দ্বারা চাপিলে ইহা অন্তরভূত হয় এবং অঙ্গুলী উত্তোলন করিলে পুনরায় রক্ত আসিয়া সঞ্চার হয়।

ট্রাটমেন্ট। যে সকল ধমনী ও শিরা দ্বারা নিভস উৎপন্ন হইয়াছে তাহাদিগকে অবলিটরেইট বা অববদ্ধ করাই আমাদের বিশেষ উদ্দেশ্য, আর নিভসের আবৃত চর্ম বিনষ্ট না করিয়া যাহাতে উহা রক্ষা করিতে পারি এমন সম্ভাবনা থাকিলে তাহা হইতে পরাদ্রুখ হইবে না, কেননা নিভসের সহিত উহার উপস্থিতিত চর্ম বিনষ্ট হইলে যে সিকোট্রিকস নির্মিত হইবে তাহা সংকোচন-কালীন আইলিড পর্যন্ত হইয়া যাইবে। সচরাচর ক্ষুদ্র ২' নিভস বিদ্ধ করিয়া একটি কাচের কলম ট্রেনাইট্রিক এসিডে মগ্ন করত ঐ বিদ্ধ স্থান দিয়া নিভসে প্রবিষ্ট করিলে উহা আরাম হইয়া থাকে। ডাক্তর ম্যাকনেমার সাহেবের মতে নিভসের চিকিৎসা, যথা ;— দুইটি একটি রেমমের হুজ পরক্লোরাইড, অব আয়রণে আত্ম করত নিভসের খেঁস দিয়া চালিত করিয়া ২।৩ মিমস রাখিবে এবং উহাদের দ্বারা নিভসের মধ্যে প্রদাহের উদ্বেক হইলে উহাদিগকে বহির্গত করিয়া ফেলিবে। এই প্রদাহ দ্বারাই যে সকল ধমনী ও শিরা দ্বারা নিভস উৎপন্ন হইয়াছে তাহারা অববদ্ধ হইয়া যাইবে।

নিভস রুদ্ধদাকার হইলে অন্য স্থানের নিভসের দ্বারা চিকিত্তনা করিবে।

টোসিস বা অক্ষিপুট পতন। অপর আইলিড উন্নীলন ক্রিয়ার অপায়গতাকেই টোসিস কহে। ইহা এক কিম্বা উভয় চক্ষেই হইতে পারে। খার্ড নভের কতক অংশের প্যারেলিসিস বা পক্ষা-
 বাতই ইহার উত্পত্তির প্রধান কারণ। নিম্ন লিখিত কএকটি কারণে
 ইহা উত্পন্ন হইয়া থাকে, যথা;—১ম আজন্ম; ২য় দুর্বলতা প্রযুক্ত
 অক্ষিপুটের ত্বকের ও বিধানদিগের শিথিলতা প্রাপ্ত হওয়া; ৩য়,
 লিডেটর প্যালগিরি মসলের কোন প্রকার অপায় হইলে; ৪র্থ, উক্ত
 মসলের পরিপোষক স্নায়ুর অর্থাৎ খার্ড নভের ক্রিয়ার বিকলতা জ-
 ন্মিলে; ৫ম, ব্রেইন বা মস্তিষ্কের কংশনের বা ক্রিয়ার কিম্বা অরগ্যা-
 নিক বা বাস্তবিক ব্যাধি জন্মিলে। বাস্তবিক টোসিস নামক ব্যাধিকে
 স্থানিক ব্যাধির মধ্যে গণ্য হা করিয়া অন্য স্থানের ব্যাধি বলিয়া বিবে-
 চনা করিতে হইবে। এই ব্যাধি শীতলতা দ্বারাও (বিশেষতঃ বাত-
 রোগপ্রাপ্ত ব্যক্তিদিগের) উত্পন্ন হইতে পারে।

টোসিস সম্পূর্ণরূপে হইলে অপার আইলিড দ্বারা কর্ণিয়া সর্বদাই
 আবৃত থাকে, সুতরাং আলোক চক্ষুর অভ্যন্তরে প্রবেশ করিতে পারেনা।

চিকিৎসা।* দুর্বলতা প্রযুক্ত টোসিস রোগ উত্পন্ন হইলে
 পুষ্তিকারক আহার ও ঔষধ ব্যবস্থা করিবে; রোগের কোন কারণ
 অনুভব করিতে না পারিলে এবং রোগটি আজন্ম (আজন্ম হইলে
 উভয় আইলিডই সাধারণতঃ ব্যাধিগ্রস্ত হয়) হইলে আইলিডের উপর*
 হইতে অণুরক্তি এক খণ্ড ত্বক কতন করিয়া ক্ষতের উভয় প্রান্ত সূচায়
 দ্বারা একত্রে রাখিবে; ক্ষতের দিকেটুকুসের আকৃষ্টন দ্বারা আইলি-
 ডের স্বকর্তা প্রযুক্ত রোগী চক্ষু উন্নীলন করিতে পারিবে।

মস্তিষ্কের ব্যাধি প্রযুক্ত রোগোত্পন্ন হইলে উহা প্রায়ই উপশম-
 রোগাক্রান্ত হইয়া উত্পন্ন হয়, এমতাবস্থায় আরোডাইড অব পটাসিয়াম
 ইত্যাদি ব্যবস্থা করিবে।

রূপাঙ্কিতে ক্যান্টার ইরিটেশন এবং বিকট প্ররোগেও উপকার
 দর্শিতে পারে।

গ্যালভেনিক ব্যাটারি প্রয়োগ করিলেও উপকারের সম্ভাবনা ।

এণ্ট্রোপিয়ম বা আইলিডের বিপর্যাস্ত ।

ইহা আংশিক অথবা সম্পূর্ণরূপে হইতে পারে, বর্ণনার সুবিধার জন্য ইহাকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা হইয়াছে, যথা ;—স্প্যাক্সমোটিক এবং পারমেনেট ।

স্প্যাক্সমোটিক এণ্ট্রোপিয়ম অতি বিরল কেবল হৃদ্যবস্থায় যখন বৃক শিথিল ও কুকড়িয়া যায় তখন দেখিতে পাওয়া যায়, এবং কখনও অপারেশন অব একট্রেকশনের পর অনবরত ব্যাণ্ডেইজ ও কমপ্রেস ব্যবহার করিলেও এই প্রকার ঘটনা সংঘটন হইয়া থাকে ।

কেবল লোয়ার আইলিডই এই প্রকার ব্যাদিগ্রস্ত হইতে দেখা যায় ; ইহার সিলিয়ারি মার্জিন আপনার উপর অভ্যন্তরদিকে কোকড্রিয়া যায় এবং সিলিয়া সকলও ইহার সহিত নীত হয় । এই প্রকার আইলেশ বা পক্ষ সকল কর্নিয়ার সহিত সর্বদা সংলগ্ন থাকিতে অভ্যন্ত উত্তেজনার কারণ উদ্ভব হইয়া কর্নিয়ার অলসুরেশন এবং অপেসিটি বা অক্ষমতা উত্পন্ন হইতে পারে ।

ট্রিটমেন্ট । কোন ব্যাপ্তিক কারণ বশতঃ অর্থাৎ ব্যাণ্ডেইজ ইত্যাদি দ্বারা ব্যাদি উদ্ভব হইলে ইহা দূরীভূত করিবে, তাহা করিলেই কিছুকাল পরে অরবিকিউলারিসম্মুখলের ক্রিয়া সংশোধন এবং আইলিড স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইবে । এই প্রকার আরোগ্য সত্তরতা জন্য আইলিডকে টানিয়া কলোডিরনের এক স্তর অথবা কোন প্রকার প্লেস্টরের একটি ট্রেপ উহার উপর প্রয়োগ করিবে । ব্যাদি দীর্ঘকালের হইলে, আইলিডের মুক্ত ধারের সমান্তরালভাবে বৃক এবং দৃগদ্বর্তিত হইতে সঙ্কীর্ণ এক খণ্ড চর্ম কটন করিয়া কতের উত্তর প্রান্ত মিলাই করিয়া দিবে । তাহা হইলেই সিলিয়ারি বর্ডর স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইবে ।

এই অপারেশনটি অতি সহজ ;—যথা, একটি এণ্ট্রোপিয়ম কম্প্রেস-

পল্লীদ্বারা আইলিডের মিলিয়ারি মার্জিনের সমান্তরালভাবে চিত্রী
 দিয়া স্বতন্ত্র করতঃ যুক্ত কাঁচি দ্বারা কর্তন করিয়া কেনিবে। এন্ট্রোপি-
 রমে বৈধাতা বিবেচনার চর্য দূরীভূত করিবে। অপরেখন কালীন এমন
 সতর্ক হইবে যেন পংটা আঘাতিত কিম্বা উহার কোন প্রকার অনিষ্ট
 না হয়, একদা চক্ষের অভ্যন্তর-কোণের দিকে চর্য কর্তন করিবে না,
 তাহা হইলে ক্ষত সংকোচন কালীন পংটা পর্যন্ত অর্থাৎ বহির্দিকে
 উল্টিয়া থাকিবে, এবং উহা দিয়া অক্ষ প্রবাহিত হইতে পারিবে না
 সুতরাং অক্ষি সর্বদা জলশূণ্য থাকিবে এবং রোগীর পক্ষে অনেক
 অনবিধা হইবে।

পরমেনেন্ট এন্ট্রোপিয়ম। ইহা স্প্যাজমোডিক এন্ট্রোপি-
 য়ম হইতে এই প্রভেদ যে, ইহাতে আইলিডদিগের বিপর্যাস্ততা উহাদের
 স্ত্রু কচায়েয় পরিবর্তনের উপর নির্ভর করে, এবং সর্বদা ট্রেনিউলার
 কনজংটাইভিস দ্বারা উদ্ভূত হইয়া থাকে। রক্তাবস্থায় আইবল অক্ষি
 গহ্বরে প্রবেশ করিয়াও এই প্রকার ব্যাধি উৎপন্ন হইতে পারে, কেন
 না, এই সময় অর্বিউলারিয়া মসলের প্যালপিট্রেল বর্ডর বিপর্যাস্ত
 হওয়ার অধিক সম্ভাবনা থাকে। অপরি এবং লোরার আইলিডে
 এবং একটি কিম্বা দুইটি চক্ষুতেই এই ব্যাধি হইতে পারে।

পরমেনেন্ট এন্ট্রোপিয়মে আইলাশ বা পক্ষ সকল প্রায়ই বিনষ্ট
 হয়, কেবল কতিপয় ছিন্ন, অসম মিলিয়া বা পক্ষ অবশিষ্ট থাকে,
 এই ছিন্ন পক্ষ সকল দ্বারা কর্ণির প্রদেশ সর্বদা ঘর্ষিত হওয়াতে অ-
 ন্যিক উত্তেজনার উদ্ভব হইয়া উহার নির্যাসের স্বচ্ছতা দূরীভূত হয় এবং
 রোগী ক্রমেই অন্ধ হইয়া পড়ে।

কখনো লাইন বা চুন অথবা এই প্রকার কোন দ্রব্য চক্ষে পতিত
 হইলে উহাদের রাসায়নিক ক্রিয়া দ্বারা কনজংটাইভার সূক্ষ্ম হইয়া
 সিকেকটিকস নিষ্পিত হওয়াতে আইলিডের যুক্ত দ্বার বিপর্যাস্ত অর্থাৎ
 অভ্যন্তর দিকে উলটিয়া যাইতে পারে।

পূর্বে যে গ্রেনিউলার কনজুংটাইভাইটিস ইহার এক কারণ বলা গিয়াছে, তাহাতে মিউকস এবং সব মিউকস মেমব্রেনে সিক্রেটিকম নিষ্পত্তি হয়। টার্সেল কার্টিলেইজের স্বর্বতা জন্মায়। ব্যাধি যুক্ত লিড দিগের সিলিয়ারি মার্জিনকে অভ্যন্তরদিকে উলটাইয়া ফেলে।

ট্রিটমেন্ট। সিলিয়া বা পক্ষ সকল উহাদের বল্ব বা অঙ্কুর সমেত দূরীভূত করিবে। তাহা হইলেই কর্ণিয়ার প্রদেশ সর্বদা স্বর্ণ দ্বারা উত্তেজিত হইবার পক্ষে নিবারিত হইবে, নতুবা চর্খের কিয়দংশ কর্তন করিয়া টার্সেল কার্টিলেইজে গহ্বর করিলেও আইলিডের মার্জিন স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইবে।

সিলিয়া এবং উহাদের বল্ব সকল উচ্ছেদন করিবার প্রণালী।

যথা, ডেসমার্স সাহেবের কৃত এক ফরসেপ্স দ্বারা আইলিড ধৃত করত আইলিডের মার্জিন হইতে এক ইঞ্চের অষ্টম অংশের এক অংশ উদ্ধে ও উহার সমান্তরাল ভাবে ডক ও ডগল্ডগর্ত টিনুর মধ্য দিয়া টার্সেল কার্টিলেইজ পর্য্যন্ত একটি ইনসিশন করিবে এবং ইনসিশনের উত্তর অস্ত আইলিডের যুক্ত ধার পর্য্যন্ত নীত করত, ডকের ক্ষুদ্র ফ্রেপটি ডগল্ডগর্ত টিনু, বল্বস এবং সিলিয়া সহিত টার্সেল কার্টিলেইজ হইতে ডিসেক্ট করিয়া ফেলিবে তৎপরে ক্ষত নতর্কতা সহকারে পরিষ্কার করত পরীক্ষা করিয়া দেখিবে যদি সিলিয়ার অঙ্কুর অবশিষ্ট থাকে, তাহাও দূরীভূত করিবে। অবশেষে ক্ষত, আরোগ্য পর্য্যন্ত ওয়াটার ড্রেসিং প্রয়োগ করিবে।

যদি সিলিয়া সকল বিনষ্টকরা পরামর্শ সিদ্ধ না হয় তবে এই প্রকার অপারেশন করিবে, যথা, ডেসমার্স সাহেবের ফরসেপ্স দ্বারা আইলিডকে ধৃত করিয়া সিলিয়ারি বর্ডরের সমান্তরাল ভাবে এবং উহা হইতে এক ইঞ্চের অষ্ট অংশের এক অংশ উদ্ধে ডক ও ডগল্ডগর্ত টিনু দিয়া টার্সেল কার্টিলেইজ পর্য্যন্ত একটি ইনসিশন করিবে, যেন আইলিয়া বা পক্ষ সকলের বল্ব বা অঙ্কুর বিনষ্ট না হয় এমন নতর্ক

হইবে এবং এই ইনসিশনের সমাপ্তিরালে ও ইহা হইতে এক ইঞ্চির চতুর্থাংশের এক অংশ অন্তরে আর একটি ইনসিশন করত ইহার উভয় প্রান্ত প্রথমোক্ত ইনসিশনের সহিত মিলন করিবে। তত্পরে উভয় ইনসিশনের মধ্যস্থ ফুপা ডক, ডগলস্‌গত টিন্স এবং টার্সেল কাটি লেইজের ক্রিয়াদংশ সহিত ডিসেক্ট করিয়া ফেলিবে। ক্ষতের উভয় প্রান্ত সংযুক্ত হইলেই বিপর্যাস্ত প্যালপিটেল মার্জিন পর্যাস্ত ইহা স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইবে। অপারেশন কালীন এমত সতর্ক হইবে যেন পাংটার কোন প্রকার অনিষ্ট না হয়।

একটোপিয়ম।

অর্থাৎ আইলিড দিগের ইভার্ন বা পর্যাস্ত। এই ব্যাধি লোয়ার লিডেই সচরার দেখিতে পাওয়া যায়। ইহা তিন জেগীতে বিভক্ত, যথা, ১ম আইলিডের কনজংটি পর্যাস্ত, যাহা সাধারণত পিউরিউলেন্ট কনজংটাই ভাইটিস দ্বারা উদ্ভব হয়। ২য়, যে একটোপিয়ম কনজংটাইভার হাইপারট্রফি দ্বারা উত্পন্ন হয়। ৩য়, আইলিডের ডক অপায় অথবা কোমী ব্যাধি দ্বারা বিনষ্ট হইলে সিকেক্টিকসের সংকোচন দ্বারা উত্পন্ন হয়।

প্রথম প্রকরণের একটোপিয়ম। পিউরিউলেন্ট কনজংটাইভাইটিস রোগে মিউকস মেমব্রেন প্রায় অধিক ক্ষীত হয় যে উহা দ্বারা আইলিডের মুক্তধার পর্যাস্ত অর্থাৎ বাহ্য দিকে উলটিয়া যায়।

চিকিৎসা। আইলিডের এই প্রকার পর্যাস্ততার ক্ষীত এবং পর্যাস্ত কনজংটাইটকে স্কেরিফাই অর্থাৎ নানা স্থানে বিদ্ধ করিয়া রক্ত নিগত করিবে, তত্পরে ক্ষীত আইলিডের উপর সামান্য চাপন প্রয়োগ করিয়া উহার ক্ষীততা কমাইয়া দিবে, অবশেষে আইলিডকে স্বস্থানে নীত করিয়া প্যাড এবং ব্যাণ্ডেজ ব্যবহার করিবে। প্রয়োজনীয় ঔষধ প্রয়োগ করিবার নিয়িত এবং চক্ষুকে পরিষ্কার করিবার নিয়িত প্যাড এবং ব্যাণ্ডেজকে সময়ে সময়ে খুলিতে হইবে।

দ্বিতীয় প্রকারের একটো পিয়স কনজংটাইভার হাইপারট্রফি দ্বারা উত্পন্ন হয়, যথা, বৃদ্ধ ব্যক্তিদিগের আইলিডের চকরাধারণতাই নির্ধারিত হয় এবং পথটাই আর অধিক কাল অকিগোলের সংলগ্নে থাকিতে পারে না। সুতরাং অক্ষ উহা দিয়া প্রবাহিত হইতে না পারায় চক্ষুর সংলগ্নে অবস্থিতি করে। লেক্স ল্যাক্সিমেলিস বা অগ্রবহা ব্রহ্ম এই প্রকার অক্ষ দ্বারা সর্বদা পরীপূরিত থাকায় মিউকস মেম্ব্রেনের অভ্যন্তর ইরিটেশন বা উত্তেজিত করিয়া কনজংটাইভার ক্রনিক ইনফ্লেশন এবং হাইপারট্রফি উত্পন্ন করে; এই স্থূলাকার মিউকস মেম্ব্রেন দ্বারাই আইলিড চক্ষু হইতে পর্যাস্ত অর্থাৎ বহির্দিকে উলটিয়া যায়। চক্ষের ইনর এক্সল দিয়া অনবরত অক্ষ পতন হওয়াতে এবং রোগী অক্ষ পূর্ণ এক্সোলকে শুষ্ক রাখিবার জন্য হস্ত দ্বারাই হউক কিম্বা বস্ত্র খণ্ড দ্বারাই হউক উহা সর্বদা ঘর্ষণ করাতে, অক্ষ ও ঘর্ষণ দ্বারা ঐ অংশ উত্তেজিত হইয়া ইনফ্লেশন এবং অলসবেশন উত্পন্ন হওত পর্যাস্তাবস্থা বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

ট্রিটমেন্ট। প্রথমত সামান্য প্রকার ব্যাধিতে একটো পিয়মের উপর এবং লিডের মার্জিন দিয়া রেড প্রিসিপিটেইট অয়েন্টমেন্ট দিবসে দুইবার প্রয়োগ করিবে, ইহাতে কৃত কার্য হইতে না পারিলে নিকটবর্তি চককে টানিয়া দ্রুত করতঃ একটো পিয়মকে আরো পর্যাস্ত করিয়া একটি কাঁচের কলমকে নাইটি এসিড দ্বারা আত্ম করতঃ আইলিডের মার্জিন হইতে এক ইঞ্চের অর্ধম অংশের এক অংশ অন্তরে ও উহার সমান্তরাল ভাবে মিউকস মেম্ব্রেনের প্রদেশে প্রয়োগ করিবে। প্রয়োগ করিবার পরক্ষণেই শীতল জলধারা দ্বারা অতিরিক্ত নাইট্রিক এসিড দ্বারা কনজংটাইভাতে অবশিষ্ট থাকে তাহা ধৌত করিয়া ফেলিবে, তৎপরে ঐ স্থানে ক্রিগ রুট অয়েল প্রয়োগ করিয়া চক্ষু মুদ্রিত করতঃ প্যাড এবং ব্যাণ্ডেজ ব্যবহার করিবে। এই প্রকার এক বাস পর্যাস্ত সপ্তাহ অন্তর একবার প্রয়োগ করিলে অতিক্রম সিকের

সম্ভাবনা। আমরা বিবেচনা করিতে পারি যে নাইট্রিক এসিড প্রয়োগ দ্বারা কনজংটাইভা সুক্কে পরিণত হইতে পারে কিন্তু তাহা অতি বিরল কেবল বিরল টিহু ক্রমেই সংকোচিত হইয়া একটোপিয়মকে দূরীভূত করত আইলিডের স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। যদি এই প্রকার অপ-
রেশনের পর আইলিড আইবনের সহিত উপযুক্তমতে সংলগ্ন না থাকে তবে অশ্রু প্লেটা দিয়া প্রবাহিত হইতে পারে না, এমতাবস্থায় ক্যান্টো-
লিকিউলস বা অশ্রু প্রণালীকে বিদীর্ণ করিয়া দিতে হইবে। নাইট্রিক এসিডের পরিবর্তে নাইট্রেড অব সিলভার অথবা অন্য কোন প্রকার তেজস্কর বস্তু প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

দীর্ঘকালস্থায়ী ব্যাধিতে কৃত্তিক ইত্যাদি প্রয়োগে কোন ফল দর্শে না, এমতাবস্থায় আইলিডের সিলিয়ারি মার্জিনের সমস্তরাস্তাবে ও উহার প্রশস্ততার বিস্তীর্ণতাপর্যন্ত কনজংটাইভা হইতে অণুরূতি এক খণ্ড কর্তন করিবে, এই প্রকার করিলে ক্ষত শুষ্ক হইয়া সংকোচিত হওত আইলিডকে আইবনের সংলগ্ন স্থায়ী করিবে। অপারেশনের পর চক্ষুকে মুদ্রিত করিয়া প্যাড এবং ব্যাণ্ডেজ ব্যবহার করিবে।

একটোপিয়ম দীর্ঘকালস্থায়ী হইলে টার্মেল কার্টিলেজ এক পাখ হইতে অপর পাখ পর্যন্ত লম্বান হইবার সম্ভাবনা। অংশের এই প্রকার অবস্থাতে কেবল কনজংটাইভা ক্রিয়ামূল্য কর্তন করিয়া ফেলিলে কোন উপকার দর্শে না, কিন্তু ইহা এই বিকৃতি সংশোধন করিতে হইলে কার্টিলেজকেও খর্ব করা উচিত, অতএব ইহা সম্পূর্ণ করিতে হইলে পর্যন্ত আইলিডের সমুদয় স্থূলতা হইতে এক খণ্ড ত্রিকোণ অংশ দূরীভূত করিয়া ফেলিবে; ত্রিকোণের বেসটি যেন আইলিডের মুক্ত থাকে নিকে থাকে। অপারেশনটি এই প্রকার করিতে হইবে যথা,—
আইলিডকে একটি ফরসেপ্স দ্বারা বাহ্যদিকে টানিয়া টুত করতঃ কাঁচি দ্বারা ত্রিকোণাকারের এক খণ্ড অংশ কর্তন করিবে যৎপরে

করের প্রাপ্ত সকল একত্রে আনিয়া সিলভার স্ক্রাপ দ্বারা শিল্পাই করিয়া দিবে। অপরেশনের পর অংশ সকলকে স্ক্রাপের অবস্থায় রাখিবার জন্য প্যাড এবং ব্যাণ্ডেইজ ব্যবহার করিবে। আঘাত ৪। ৫ দিবসের মধ্যেই আরোগ্য হইবে, তৎপরে সূচার সকল সূত্রীভূত করিবে।

তৃতীয় প্রকারের একট্রোপিয়ম ফকের সিকেটিউজেশন সংকোচিত হইয়া উত্পন্ন হয়। আঘাত কিম্বা দক্ষ কত দ্বারা সিকেটিকস উত্পন্ন হইয়া আইলিডকে জড়ীভূত করিলে একট্রোপিয়ম অবশ্যই উত্পন্ন হইবে।

ট্রিটমেন্ট। সিকেটিকসের সংকোচন হইতে আইলিডকে মুক্ত করাই এই চিকিত্সার প্রধান উদ্দেশ্য, কেবল কনজংটাইভা হইতে এক অংশ কর্তন করিলে উপকার দর্শিবে না।

সাধাণ্য প্রকারের হইলে ডকের মধ্য দিয়া আইলিডের সিলিয়ারি মার্জিনের সমান্তরালে একটি ইনসিশন করিবে, ইনসিশনটি এমত বিস্তার পূর্বক করিবে যে, কার্টলেইজ হইতে সবকিউটেনিয়স টিসু ডিসেক্ট করিয়া উহাকে উহার সংলগ্ন সিকেটিকস হইতে পৃথক করা যাইতে পারে। এই প্রকার আইলিড সিকেটিসিয়েল টিসু হইতে মুক্ত হইলে উহাকে মুদিত করিয়া উহার দ্বারে একটা সূচার প্রয়োগ করতঃ, লো-য়ার আইলিড হইলে ললাটের চর্খের সহিত এবং অপর আইলিড হইলে গণ্ডদেশের চর্খের সহিত বন্ধন করিয়া রাখিবে। কোন কোন সময়ে কৌশলক্রমে প্যাড ও ব্যাণ্ডেইজ ইত্যাদি প্রয়োগ দ্বারা ক্লতকার্য হইতে পারা যায়।

ট্রাইকিরেসিস অথবা সিলিয়া বা পক্ষদিগের ইনডার্নন অর্থাৎ পক্ষ সকল অভ্যন্তর দিকে বদ্ধ হয়। কনজংটাইভাইটিস নামক ব্যাধি যেনোয়োগ পূর্বক চিকিত্সা না করিলে, অথবা ট্রিনিয়া টার্সাই নামক রোগের পর এই প্রকার ব্যাধি উত্পন্ন হইয়া থাকে। কখনও কতিপয় অল্পসূত্র আইলেনেসেজ বা পক্ষ অভ্যন্তরদিকে বদ্ধ হইয়া অবশিষ্টগুলি আভ্যন্তরিক অবস্থায় থাকে, কখন বা সমুদয় সিলিয়া অথবা আইলিডের এক পার্শ্বের সিলিয়া পীড়িত হয়; কিন্তু যে প্রকার অবস্থাই হউক স-

কনজং এই এক প্রকার কলোতি পত্রি হইয়া থাকে। সিলিয়া দ্বারা আইবলের প্রদেশ অনবরত যাইণে উত্তেজনার উত্তেজ হইয়া ক্রমিক কমজং-টাইভাইটিস এবং কালক্রমে কর্নিয়ার ওপেশিটি বা অস্বচ্ছতা উৎপন্ন এবং অবশেষে দৃষ্টি নিম্নাশ হয়।

ট্রাইকিয়েসিস হইতে এণ্ট্রোপিয়ম রোগে এইমূল কারণে প্রভেদ বধা;—এণ্ট্রোপিয়ম রোগে আইলিডের সিলিয়ারি মার্জিন সিলিয়া দিগের সহিত অভ্যন্তরদিকে বক্র হয়, কিন্তু ট্রাইকিয়েসিস রোগে আইলিড স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে, কেবল সিলিয়া সকল অভ্যন্তরদিকে আইবলের অতিমুখে উৎপন্ন হইতে থাকে।

সিমট্রন্স বা লক্ষণ। আইলেশ বা পক্ষ দ্বারা আইবল অনবরত বর্ষিত হওয়াতে উত্তেজনা উৎপত্তি হইয়া অগ্নুধের কর্ণ উৎপন্ন হয়, তৎপরে চিরস্থায়ি কনজং-টাইভাইটিস, উহার পর কর্নিয়ার হেজিনেস বা আবিলতা এবং অবশেষে কর্নিয়ার, ভাসকিউলার ওপেশিটি ও উহা সম্পূর্ণ রূপে ধংশ হয়।

কখনও কখনও ব্যক্তির জন্মাবধিই ইহা শ্রেণী আইলেশেজ থাকে, এমতাবস্থায় অভ্যন্তর শ্রেণী অভ্যন্তর দিকে বক্র দৃষ্ট হয়, ইহাকেই ডিসট্রাইকিয়েসিস বলে।

টি টেমেন্ট। যদি কেবল কয়েকটি সিলিয়া অভ্যন্তর দিকে বক্র হইয়া থাকে, তবে উহাঙ্গিকে একটি ফরসেপ্স দ্বারা ধৃতকরত এক একটি করিয়া উহার কলিকোল সহিত উত্পাটন করিয়া ফেলিবে, উৎপাটন কালীন উহা ছিন্ন হইয়া গেলে যে অংশ আইলিডে অবশিষ্ট থাকিবে তদ্বারা পূর্বাপেক্ষা অধিক উত্তেজনার কারণ হইবে, সত্যএব এই কার্যটি এমনকি সাবধানমতে করিবে যেন একটানেই পক্ষ উহার কলিকোল বা মূল সমেত উৎপাটিত হয়; এই নিমিত্ত প্রত্যেক সিলিয়াকে আইলিডের মার্জিনের নিকট ফরসেপ্স দ্বারা ধৃত করিয়া অতি সহজে ও সতর্কতা সহকারে উৎপাটন করিবে। ইতরায় বলাত এই প্রকারে আইলেশকে উহার

সকল সামগ্রী উত্তপাটন করা যায় না ; সুতরাং হুতম আর একটি আবেশন এই স্থানে অবিলম্বেই উত্তপন্ন হইয়া পূর্বে যে আইলেশটি উত্তপাটন করা হইয়াছিল তাহার মতের অনুবর্তি হয় । অতএব এই প্রকার উত্তপাটনের পর, উত্তপাটিত পক্ষ স্থানে হুতম আর একটি পক্ষ উত্তপন্ন হইল কি না তাহাির সর্কত থাকি উচিত ।

সিলিয়া উত্তপাটন করিলেই যে অভীষ্ট সিদ্ধ হইবে এমন বিবেচনা করিবে না, উহার বস বা অঙ্গুর বিনষ্ট না করিলে কোন প্রকারেই কৃত কার্য হইতে পারিবে না ; এই নিমিত্ত নিম্ন লিখিত প্রণালী অবলম্বন করিবে, যথা, আইলিডকে পর্য্যন্ত করিয়া ধৃত করত সিলিয়াকে উত্তপাটন করিবে এবং উত্তপাটিত সিলিয়ার ছিদ্র দিয়া একটি খুঁচ নাইটেইট অবসিলভর দ্বারা আবৃত করিয়া বস বা অঙ্গুর পর্য্যন্ত চালিত করিবে, তাহা হইলেই সিলিয়ার অঙ্গুর ধ্বংস হইবে এবং সিলিয়া পুনঃকৃতপন্ন হইতে পারিবে না ।

খুঁচ নাইটেইট অবসিলভর দ্বারা আবৃত করিবার নিয়ম, যথা, নাইটেইট অবসিলভর একটি কাঁচের পাত্রে রাখিয়া উত্তপ্ত করিলেই উহা প্রস্তুত হইবে, তত্পরে খুঁচ উহাতে মগ্ন করিলেই উহা নাইটেইট অবসিলভর দ্বারা কোটেড বা আবৃত হইবে ।

যদি আইলিডের বাহ্য স্ফর্জের সিলিয়া সকল অভ্যন্তর দিকে উলটিয়া যায় তবে নিম্ন লিখিত ডাক্তর ম্যাকেন দ্বারা সাহেবের মত অবলম্বন করিবে, যথা, আইলিড হইতে কিকিত চর্চা কর্তন করিয়া ফেলিলে উহার প্যালপি বেল মার্জিন উলটিয়া আমিবাতে চক্ষু বন্ধ সিলিয়া সকল দ্বারা ধারিত হইতে নিবারিত থাকে । ট্রাইকিসেমিস, আইলিডের ব্যাধি নহে কিন্তু আইলিডের সিলিয়াদিগের রোগ বিশেষ ।

আইলিডদিগের এডহিশন । কখনও আইলিডদিগের সিলিয়ায় মার্জিন সকল পরস্পর সংযুক্ত হইয়া থাকে । ইহা কখনও আ-
জ্ঞ, কখন বা আঘাত দ্বারা উত্তপন্ন হয় । ইহা কখনও আংশিক কখন
বা সম্পূর্ণ রূপে হইতে দেখা যায় ।

টি টমেন্ট। আইলিডের খার সকল এই প্রকার পরস্পর সং-
যুক্ত হইলে একটি ডাইরেকটর উহার পশ্চাত্ দিয়া চালিত করিয়া এ-
কটি নাইফ দ্বারাই হউক কিম্বা কাঁচি দ্বারাই হউক উহা বিদীর্ণ করিয়া
ফেলিবে, তত্পরে ক্ষত যে পর্য্যন্ত আরোগ্য না হয় সেই পর্য্যন্ত আইলিড
দিগকে পরস্পর পৃথক রাখিবে। কখনও ইহার সহিত প্যাঁসশিট্রেল
এবং অর্বিটেল কনজংটাইভার মধ্যে এডহিশন হইতে দেখা যায়, এই
প্রকার ব্যাধিকে সিন্ধু ফেরন কহে, ইহার বিবরণ কনজংটাইভার ব্যাধি
সকলের সহিত বর্ণনা করা যাইবে।

হরডি ওলম। ইহা একটি ক্ষুদ্র এবসেস, যাহাকে ফাঁই কহে।
সাধারণ ভাষায় ইহাকে অঙ্কনি বলে। ইহা টার্সেল গ্লেণ্ডের ক্ষীততা
মাত্র। টার্সেল গ্লেণ্ডে প্রদাহ হইয়া এই প্রকার এবসেস উৎপন্ন হয়,
ইহাদিগকে আইলিডের সিলিয়ারি মার্জিনের নিকট সেলিউলার টি-
নুতে দেখা যায়। ইহা স্পর্শ করিলে কঠিন ও ক্ষুদ্র মটরের স্তায়
অনুভূত হয়। সূচরাচর দুর্বল ও পীড়িত ব্যাক্তিরাই এই প্রকার রোগ
দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে এবং প্রৌঢ়াবস্থা অপেক্ষা বাল্যাবস্থাতেই
এই রোগ অধিক দেখা যায়।

লক্ষণ। রোগের প্রারম্ভে স্থানে চুলকানা অনুভূত হয়, তত্পরে
ঐ স্থান রক্তিমাকার এবং ক্ষীত হইয়া থাকে, কখন বা আইলিড
এডিমেন্টস বারসে ক্ষীত হয় এবং কখন বা অভ্যন্ত বস্তুাদিরক
হইয়া উঠে।

টি টমেন্ট। রোগের প্রথমাবস্থায় প্রদাহিত বকে নাইট্রেইট
অব সিলভার প্রয়োগ করিবে, অথবা ঐ স্থানের উপর, টিংচর আওডি-
নের প্রলেপ দিবে; এই প্রকার উপায় অবলম্বন করিলে প্রদাহ ক্রিয়া
স্থগিত হইয়া যাইতে পারে; কিন্তু পুরোতপত্তি হইলে উহাতে বারম্বার
উক্ত পুষ্টি প্রয়োগ করতঃ উহার মুখ হইয়া উঠিলে অত্র দ্বারা পুর
নির্মিত করিয়া দিবে। টিনিজ বা বলকারক ঔষধ ইহাতে ব্যবহার করা

অতীব কর্তব্য, নতুবা পর্যায়ক্রমে একের পর আর একটি উত্পন্ন হইয়া রোগীর পক্ষে যত্নগার ও অনুরবিধার কারণ হইয়া উঠে। এই নিমিত্ত লৌহসংঘটিত ঔষধ ও কডলিডরঅএল ব্যবস্থা করিবে।

টিনিয়া সিলিয়েরিস। কনজংটাইভাইটিস ব্যাধি অমনো-যোগ পূর্বক চিকিত্সা করিলে, বখনই এই ব্যাধি উত্পন্ন হয়, মিজে-লস বা ছাম রোগের পবেও ইহা উত্পন্ন হইতে দেখা যায়; কিন্তু প্রা-য়ই গণ্ড্যালিক ধাতু বিশিষ্ট বালক বালিকাদিগের অথবা সিকিলিটিক রোগাক্রান্ত জনক জননীর সন্তানদিগের এই প্রকার রোগ দ্বারা আ-ক্রান্ত হইয়া থাকে। এই সকল কারণ ব্যতীতও এই রোগ উদ্ভব হইতে পারে এবং ইহা দেখিতে পাওয়া যায় যে, ঐ অংশ পেরেসাইটিস বা এক প্রকার কীট দ্বারা আক্রান্ত হইয়াও ইহার কারণ হইয়া থাকে। ফলে যে প্রকার কারণেই রোগ উত্পন্ন হইক না কেন, প্রথমাবস্থায় রোগ শান্তির চেষ্টা না করিলে উহার প্রবল অবস্থা হইয়া উঠিবে।

অুরিধার জন্ম ইহাকে দুই অবস্থায় বিভক্ত করা হইয়াছে। প্রথ-মাবস্থায় আইলেশদিগের মূলে প্রবলরূপে পরিবর্তন হইতে থাকে; এবং দ্বিতীয় অবস্থায় গিলিয়া সকল ধংশ হয় এবং আইলিডের মুক্ত-ধার পুঙ্ক ও দৃঢ় হয়, এই অবস্থাকে লিপিটিউডো অথবা ব্লিয়ার আই কহে।

লক্ষণ। রোগী চক্ষু দুর্বল হইয়াছে বলিয়া সর্বদা প্রকাশ করে; চক্ষে, বিশেষতঃ কর্ণের পর, চুলকণা অনুভূত করে, প্রাতে পি-চুটি দ্বারা আইলিড দ্বয় সংযুক্ত হইয়া থাকে। এই প্রকার অবস্থা রো-গীর পক্ষে অনুরবিধার বিষয় বটে কিন্তু কর্তব্য কার্য করিতে কোন প্রতি-বন্ধকতা জন্মায় না। রোগের প্রথমাবস্থায় কোন যত্নগা না থাকিলে গতিকে বালক বালিকাদি প্রথমতঃ ইহা কিছুই জানিতে পারে না।

টিনিয়া সিলিয়েরিস রোগাক্রান্ত ব্যক্তিদিগের প্রথমাবস্থায় আই-লিড পরীক্ষা করিয়া দেখিলে উহার মুক্তধারে সিলিয়ার মূলে কতক

গুলি পসটিউল বা পূর কটিকা দেখিতে পাইবে এই স্থানের হৃৎ ক্রিয়িত প্রবাহিতও হইয়া থাকে, এই সকল পসটিউল ক্রমশঃ উত্পন্ন ও বিনষ্ট হইয়া চক্ষের উপর মামড়ি নির্মিত করে, এই মামড়ি সকল সহজে পরিষ্কার করা যায় না।

এই প্রকার অবস্থা অল্প কিম্বা অধিক দিন পর্যন্ত স্থায়ী হইলে সিবেরিয়াস গ্লেও (বসা প্রস্টি) এবং মিউকোমিয়েন গ্লেও সকল উদ্ভাজিত হইয়া উহাদিগ হইতে অধিক পরিমাণে রস নির্গত হওত রোগীর নিজীবত্ব আর আইলিডের সংযুক্ত হইয়া থাকে। মামড়ির নিম্নস্থ চর্ম ক্ষতযুক্ত এবং ক্ষীত হয়, মামড়ি সকল পুষ্ক ও কঠিন এবং চক্ষু উদ্ভাজিত হয়। আইলিডের ধার ক্ষীত হওয়াতে পংটা আইবল হইতে অন্তর হইয়া পড়ে, সুতরাং অন্তঃসকল অঙ্গভ্রমে শঙ্কর হইয়া উহারা যে কেবল গাওদেশের পাখি দিয়া প্রবাহিত হয় এমন নহে, কিন্তু উহারা চক্ষের সংলগ্ন থাকাতে উহাদের দ্বারা প্রথমতঃ ক্রমিক কনজংটাইভাইটিস তৎপরে কর্নিয়ার ওপেক্টিটি উত্পন্ন হইয়া থাকে।

এই রোগ দ্বিতীয় অবস্থায় উপনীত হইলে আইলিয়াশ সকল ধ্বংস হয় এবং আইলিডদ্বয়ের মুক্ত ধার বিবর্জিত হইয়া থাকে। আইলিয়াশ সকল সম্পূর্ণরূপে বিনষ্ট হইলে রোগীর পক্ষে উপকীর জনক বটে, কিন্তু ইহারা সম্পূর্ণরূপে বিনষ্ট হয় না, ইহারা ইহাদের অল্প অবশিষ্ট রাখিয়া অন্যাংশ মাত্র পতিত হয়, সুতরাং অল্প অবশিষ্ট থাকিলে উহা হইতে সিলিয়া সকল বক্রভাবে উত্পন্ন হইয়া আইবলের অভিমুখে সমন করতঃ ট্রাকিয়োসিস রোগ উত্পন্ন করে এবং রোগীর পক্ষে আরো যন্ত্রণার কারণ হইয়া উঠে।

ট্রিটমেণ্ট। দুইটি অবস্থা প্রযুক্তই টিনিয়া টার্সাই রোগের চিকিৎসা অভ্যন্তর কঠিন হইয়া থাকে, যথা, প্রথমতঃ এই ব্যাধি সাধারণতঃ বালক বালিকানিগের হইতে দেখা যায়। বাহ্যিক আত্মতঃ চিকিৎসা বিষয়ে অপর্যাপ্ত দ্বিতীয়তঃ, এই সকল বালক বালিকারা

সাধারণতঃই উপসংসজ্জ কিম্বা গণ্যমান্য ব্যক্তি একত্রে জনক জননী সমুত্ত। এই স্থলে ইহাও বলা উচিত যে এই ব্যাধি উপরি উক্ত ব্যক্তি একত্রে এবং সাধারণ শারীরিক দোষাদি প্রযুক্তই উত্পন্ন হইয়া থাকে, অতএব প্রথমতঃ এই সকল রোগের চিকিত্সা করিয়া শরীর সংশোধন করা উচিত ; এতদ্ব্যতীত পরিপাক বায়ু সেবন, উত্তম আহার ও পরিষ্কার গৃহে থাকার সত্বে পূর্য্যামশ্য বটে। কডলিভর অয়েল এবং লোহ সংঘটিত ঔষধ এই ব্যাধির পক্ষে অতিশয় উপকারজনক।

সার্ভাজিক চিকিত্সার সহিত স্থানিক চিকিত্সাও আবশ্যকীয় বটে। প্রথমতঃ আইলিডের ধারের মামড়ি সকল উক্ত জল দ্বারা হউক কিম্বা থ্রুটিন দ্বারা হউক ভিজাইয়া একটি নিডল দ্বারা উঠাইয়া ফেলিবে তত্পরে নিম্ন লিখিত মলম প্রয়োগ করিবে। ঔষধ ব্যাধি যুক্ত অংশে প্রয়োগ না করিয়া মামড়ির উপর প্রয়োগ করিলে কিছুই উপকার দর্শিবে না।

হাইড্রোজার্ম'অকসাইডম ক্লেভ: ১ ড্রাম
অলুয়েশম সিমপ্লেক্স ১ আউন্স

এই সকল মিশ্রিত করিয়া অথবা অলুয়েশম হাইড্রোজাইবাই নাটো অকসাইডম দিবসে দুইবার প্রয়োগ করিবে।

আইলিডদিগের ধারের অলুয়েশন বা কত হইলে আইল্যাশ বা পক্ষ সকলকে উর্দ্ধাদের মূলের নিকট কর্তণ করিয়া একটি কনসেপস দ্বারা মামড়ি সকল উঠাইয়া ফেলিবে, তত্পরে নাইটেইট অবসিলিড-রের একটি পেনসিল কিম্বা টিং আণ্ডিন কত প্রদেশের বাহ্য ধারে প্রয়োগ (নাইটেইট অব সিলভর মিবোমিয়েল গ্লোওদিগের অরিকিসে না লাগে একত্রে সতর্ক হইবে) করিয়া অকসাইড অব মরকিউরির অয়েন্ট-বেন্ট ব্যৱহাৰ করিবে। টিংচারআণ্ডিন সন্তানের মধ্যে দুইবার অর্থাৎ যে পর্যন্ত প্যারেসাইটস বা কীট সকল রোগ না হয়, সেই পর্যন্ত প্রয়োগ করিবে।

টিংচার, আইওডিনের পরিবর্তে প্রথমতঃ এক অংশ কারবোণিক এসিড এবং ৫ অংশ গ্লিসেরিন, তত্পরে এক অংশ এসিড ২০ অংশ গ্লিসেরিন দ্বারা লোশন প্রস্তুত করিয়া হেরার পেমিসল দ্বারা আউলি-ডের মার্জিনে প্রয়োগ করিবে। ক্রমিকটিনিয়া যাহাকে লিপুটি-উল্কে কহে তাহা আরোগ্য হওয়া দুর্কঠিন।

পেডিকিউলি বা ইকুণ। কখনও ইকুণ সিলিয়াসিগের মধ্যে অবস্থিত করে, এবং আইলাশ বা পক্ষ সকল উহাদের ডিম দ্বারা পরিবেষ্টিত থাকে। এই প্রকার অবস্থায় ঐ অংশের অভ্যন্তর অসহ্যমীর চুলকানা হয়, এমন কি রোগী স্বহস্তে সিলিয়া সকল উত্পাটন করিতে থাকে। চক্ষু চুলকান দমন কিঞ্চিৎ উত্তেজিত হয় বটে, কিন্তু উহার আর কোন প্রকার অনুরূপতা হয় না। আইলাশ সকল যত্ন পূর্বক নিবীকণ করিলে উহারা যে ক্লকবর্ণ বালু কলিকাবৎ বস্তু দ্বারা পরিবেষ্টিত রহিয়াছে তাহা দেখিতে পাওয়া যায়।

ট্রিকিএসা। ব্যাখিকৃত অংশ দ্বিবহু জল দ্বারা ধোত করিয়া বুসফিকিউরিয়ল অয়েটেমেন্ট প্যালাপিট্রেল মার্জিনে এবং সিলিয়া সকলে দিবসে দুই তিন বার প্রয়োগ করিবে, ইহাতে ইকুণ সকল বিনষ্ট না হইলে দুই ত্রৈমাসিক হাইড্রোজাইরাই ট্রাইক্লোরাইডম এবং এক আউলস জল দ্বারা লোশন প্রস্তুত করিয়া ঐ অংশ ধোত করিলেই সমুদয় ইকুণ ধ্বংস হইবে।

ডিজিজেল অব দি ল্যাক্রিয়েল প্যাসেইজ বা অজ্ঞার

পথ সকলের ব্যাধির বিষয়।

পাংটার ডিসপ্লেসমেন্ট বা স্থানান্তরণ এবং অবব্রুকশন বা অব-রোধ ৯৯ প্রায় চক্ষে ল্যাক্রিয়েল পাংটা বা অজ্ঞার দ্বারা আইবলের সংলগ্ন থাকে, সুতরাং আইলির্ডাক পর্য্যন্ত ৫ বাঁহ না উলটাইলে দেখিতে পাওয়া যায় না। চক্ষুর মুদিত অবস্থায় পাংটা দূর লোকসমুদায়-ক্রিয়ালিস বা অজ্ঞা দ্বন্দে অবস্থিত করে এবং সমুদায় নিশ্চিত ও জাগ- (৫)

মিত অবস্থাতে অশু সকল উহারে মধ্যস্থিত। ক্যানেলিকিউলী বা অশু প্রণালী, ল্যাক্রিমেল স্যাক বা অশু থলি ও মেজেল ডকট বা নাসা প্রণালী দ্বারা প্রবাহিত হইয়া নাসিকাতে আইসে।

কোন কারণ বশতঃ পংটা স্থানচ্যুত অথবা অবরোধ হইলে অশু সকল অশু হ্রদে সঞ্চিত হয় এবং তথা হইতে প্লাবিত হইয়া গওদেশের উপর দিয়া প্রবাহিত হইতে আরম্ভ হয় এবং যোগীর পক্ষে অতিশয় অস্বস্তির কারণ হইয়া থাকে।

এই প্রকার অবস্থাতে যে কেবল অশু পতন হইতে থাকে এমন নহে; অশু সদা সর্বদা কর্ণিরা সম্মুখে লিপ্ত থাকিতে আলে। ভিতরে প্রবিষ্ট হইতে পারে না, সুতরাং যোগী উক্তরূপে দেখিবার নিমিত্ত চক্ষুকে অনবরত মুছিতে থাকে, এই প্রকার দীর্ঘকাল পর্যন্ত থাকিলে ক্রমিক কনজংটিবাইটিস এবং উহার আনুমানিক ব্যাধি সকল উদ্ভব হইতে দেখা যায়।

ল্যাক্রিমেল প্যাসেইজদিগের লাইনিং মেমব্রেন বা আবৃত পর্দার প্রদাহ উত্পন্ন হইত উহার গতির কোন স্থানে স্থিকচর হওয়াই অশু সকলের পথাবরোধের সাধারণ কারণ, এতদ্ব্যতীত আইলিডিগের স্থূলতা ও বিবৃদ্ধি হইয়া, পংটা স্থান ভুক্ত হইলেও এই প্রকার ঘটনা সংঘটন হইয়া থাকে।

ল্যাক্রিমেল পংটার অবরোধ দুই প্রকার, যথা, আংশিক অথবা সম্পূর্ণ, অর্থাৎ এক অথবা উভয় পংটা অবরোধ হইলে উপরি উক্ত লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়।

পূর্বেই ইহা বর্ণনা করা গিয়াছে যে, প্রকৃষ্ট ল্যাক্রিমেল স্যাকের উপর চাপন প্রয়োগ করিলে ল্যাক্রিমেল পংটা দিয়া এক বিশাল ভ্রব বস্তু নির্গত হইবে, ইহার একটি অথবা উভয়টি অবরোধ হইলে কিছুই বহির্গত হইবে না। এমতাবস্থায় ক্যানেলিকিউলসে প্রেরিত প্রবাহিত করা যায় না।

চিকিৎসা। পংটা আক্রমণ প্রকার হইলেও উহার প্রকৃত স্থান অনুসন্ধান করা ঘাইতে পারে, অর্থাৎ প্যাক্সিপিতেল গাজিসের অভ্যন্তর স্তরের নিকটবর্তী যে ছিদ্র অথবা নিম্নতা দ্বারা হয় উহাই উহার যথার্থ স্থায়ী স্থান বিবেচনা করিবে এবং পংটা অবরুদ্ধ হইলে যে ক্যানেলিকিউলসী অবরুদ্ধ হইবে এমনত মনে করিবে না। এ স্থলে পর্যায়-রোধক মেমব্রেনের মধ্য দিয়া কর্তন করিয়া ক্যানেলিকিউলিকে বিহৃত করিবে এবং ক্ষত শুষ্ক হওয়া পর্যন্ত প্রত্যহ একটি প্রোব উহাতে চালিত করিবে, এই প্রকার করিলেই উহা পুনরায় কখনই কদ্ধ হইবে না এবং অশ্লু ও ক্যানেলিকিউলসি দিয়া অন্যান্যসে প্রবাহিত হইতে থাকিবে।

যে লিড বা অক্সিপুটের (উর্লুই হউক কিম্বা অধুই হউক) পংটাতে অপারেশন করিতে হইবে ঐ লিডকে পর্যাপ্ত অর্থাৎ টেলটাইরা একটি তীক্ষ্ণাণ্ড অস্ত্র অবরোধকতার মধ্য দিয়া ক্যানেলিকিউলসের স-তির বরাবরে চালিত করত পংটমকে বিহৃত করিয়া ফেলিবে, তৎপরে একটি প্রমাণ আকৃতির ল্যাক্সিম্যাল প্রোবে ক্যানেলিকিউলসের মধ্য দিয়া ল্যাক্সিমেল স্যাকে প্রবিষ্ট করিবে, এই প্রকার দুই চারি দিবস পর্যন্ত প্রত্যহ একবার প্রোব প্রবিষ্ট করিলেই অতীষ্ট সিদ্ধ হইবে।

পংটমের স্থায়ী স্থান অনুসন্ধান করিতে না পারিলে ক্যানেলিকিউলসের গতির অভিমুখে কর্তন কারিত্ব একটি ল্যাক্সিমেল ডাইরেকটর ঐ প্রণালী দিয়া ল্যাক্সিম্যাল স্যাকে চালিত করত ক্যানেলিকিউলসের সমুদয় দৈর্ঘ্যে চিরিয়া ফেলিবে, তাহা হইলেই অশ্লু মুক্ত কষ্টে স্যাকে প্রবাহিত হইতে একটি পথ সংস্থাপিত হইবে।

ক্যানেলিকিউলসের চিকিৎসা। ইহা দুই প্রকার যথা :—
পার্মেনেন্ট বা স্থায়ী অথবা স্পেকুলোডিক বা আক্কেপজেনক।
পার্মেনেন্ট চিকিৎসা (আংশিকই হউক কিম্বা সম্পূর্ণই হউক) হইলে পংটার অবরোধের ম্যার লক্ষ্যাদি প্রকাশ পাইয়া থাকে, ইহাও মিউকাস মেমব্রেনের ক্রমিক ইনফ্ল্যামেশন দ্বারা অথবা বাধা দ্বারা বাধা, বধা, শঙ্ক অথবা ককর দ্বারা অবরুদ্ধ হইতে পারে।

ক্যামেলিকিউলসের স্ত্রীকচার অনুসন্ধান করিতে হইলে একটি প্রোব প্যটমের মধ্য দিয়া চালিত করিবে, স্ত্রীকচার বর্তমান থাকিলে উহা কখনই স্যাকের দিকে যাইবে না।

ক্যামেলিকিউলস পরীক্ষা করিতে অতি সতর্কতার সহিত করিবে, তাহার কারণ এই যে, যদি প্রোব কর্কশরূপে প্রবিষ্ট করান যায়, তবে মিউকস মেম্ব্রেন আঘাতিত হইয়া স্ত্রীকচারটি কেমোডিক ভাবের থাকিলে উহা পরমেনেটে স্ত্রীকচারে পরিণত হইবে।

চিকিৎসা। স্ত্রীকচার বা অবরুদ্ধতা অনেক কালের স্থায়ী না হইলে প্রোব প্রবিষ্ট করান যুক্তিসিদ্ধ নহে, তাহার কারণ এই যে কখনও কেনেলের লাইনিং মেম্ব্রেনের কমেজংশন হইয়াও স্ত্রীকচার উৎপন্ন হইয়া থাকে এবং উহা সহজ উপায় দ্বারা অর্থাৎ এক্সিক্লেটে লোশন প্রয়োগ দ্বারা আরাম হইয়া যায়, এমতাবস্থায় প্রোব ইত্যাদি ব্যবহার করিলে মিউকস মেম্ব্রেন আঘাতিত হইয়া স্ত্রীকচার পরমেনেটে পরিণত হইতে পারে।

যদি এই প্রকার বিবেচনা হয় যে, রোগী ২।৩ মাস ব্যত ব্যাধি-শ্রান্ত হইয়াছেন তবে তৎক্ষণাৎ অপারেশন করিবে। এই প্রকার অবস্থায় যে কারণেই স্ত্রীকচারের উৎপত্তি হউক কোন স্থানিক ভেদ প্রয়োগে কিছুই উপকার হইবে না।

স্ত্রীকচারটি কমপ্লিট বা সম্পূর্ণ না থাকিলে একটি স্ক্রু ডাইরেটর উহার মধ্য দিয়া ল্যাক্সিয়েল স্যাকে চালিত করা যাইতে পারে, একটি সহায়কারী চিকিৎসক অক্ষিপটকে অধঃ ও বাহ্যদিকে উল্টাইয়া ধৃত করিবে, তৎপরে একটি স্ক্রু অস্ত্রে পূর্ব বেকিত ডাইরেটর দিয়া চালিত করিয়া প্যটমকে এবং ক্যামেলিকিউলসকে এক অন্ত হইতে অন্য অন্ত পর্যন্ত কর্তন করিবে। ইন্সিঙ্গনের অর্থাৎ কর্তিত আঘাতের উত্তর দ্বার সম্মিলিত না হয় এই জন্য সপ্তাহ পর্যন্ত প্রত্যহ একটি প্রোব আঘাতের মধ্য দিয়া স্যাকে প্রবিষ্ট করাইবে, এই প্রকার করিলে

প্রণালীটি সর্বদাই খোলা থাকিবে এবং ল্যাক্রিমেল সিক্রিশন ইহা
যদি নিয়া অনারসেসেই নাসিকাস্থানে পতিত হইবে। অপবেশন
কালীন ডাইরেক্টরের গুহাভি অত্যন্ত ঘুথে রাখিবে তাহা হইলেই
কঠিন আঘাত আইবলের সংঘর্ষে থাকিলে, এই প্রকার না করিলে
অশু চক্ষের প্রদোষ হইতে উহার রক্ষা করা প্রবাহিত হইতে পারিবে না।

ফ্লোগমন অব দি ল্যাক্রিমেল স্যাক । ইহাতে অত্যন্ত বেদনা,
জ্বরোদ্ভব এবং শারীরিক বিকলতা উদ্ভব হইয়া থাকে। এই প্রকার
ঘটনা প্রায়ই সপিউরেশনে পরিণত হইতে দেখা যায়।

ইহাতে প্রণয়নকার লক্ষণ অত্যন্ত কোণে ক্ষুদ্র, দৃঢ় এবং বেদনা
বিশিষ্ট একটি ক্ষীণতা দৃষ্ট হয়; প্রদাহ যেমত বৃদ্ধি হইতে থাকে,
তেমত স্যাকের আরও বৃক আরও এবং উজ্জ্বল হয় এবং ক্ষীণতা গণ-
দেশে ও অক্ষিপুটদ্বয়ে বিস্তৃত হইতে থাকে, কখনও অক্ষিপুটদ্বয় এত
ক্ষীণ হয় যে, উহাদিগকে উন্মীলন করা যায় না।

প্রদাহিত ক্রিয়া বিরূত না করিলে সপিউরেশন বা পুরোৎপত্তি
হইবে, এবং পূর্ব উদ্ভব হইলে স্যাকের উপরিভাগে ফ্লকচিউমেশন উদ্ভ-
বরূপে অভ্যব করা যায়; ইহা কখনও স্যাকের পুরোৎপত্তি
আরাম হয়; কিন্তু ইহা সচরাচর দেখা যায় যে, এই প্রকার এব-
সেস বারবার সংঘটন হইয়া কিসচিউল ল্যাক্রিমেলিস নামক ব্যাধিতে
পরিণত হয় এবং ক্রমে স্যাক ও মেজেল, ডকটের আরও মিউকস মে-
ম্ব্রেন আংশিক অথবা সম্পূর্ণরূপে বিনষ্ট হইয়া যায় এবং অশু নাসি-
কাল প্রবাহিত হইবার পথ একেবারে বন্ধ হয়।

টিকিৎসা । প্রথমাবস্থার নাইটেট অব সিলিক্স মলিশিয়ান,
কম্পেস্টেশন অথবা শীতল জলের গাদি প্রয়োগ করিবে। জলোকা
সংলগ্ন করা যায় বটে, কিন্তু টিকিৎসকের বিবেচনার প্রতি নির্ভর করে।

পুরোৎপত্তি হইতে আরম্ভ হইলে পুলটিস ব্যবহার করিবে। ফো-
মেন্টেশনে যদি স্ফোটিকের কোন উপলব্ধি হয় অর্থাৎ স্যাকের উপর

চাপন প্রয়োগ করিলে যদি উহার আখের মাচরের প্যাসেইজ বা
 আভ্যন্তরিক পথ দিয়া নির্গত না হয় তবে একটি ক্ষুদ্র ডাইরেটর পংট-
 মের মধ্য দিয়া স্যাক পর্যন্ত চালিত করিবে, ততপরে স্যাকের উপর
 চাপ প্রয়োগ করিলে ডাইরেটরের প্রকৃত দিয়া পূর নির্গত হইতে পা-
 কিবে। এই প্রকার উপায়ে দ্বারা কৃতকাৰ্য্য হইতে না পারিলে,
 রোগীকে ক্লোরাক্রম আত্মা দ্বারা সংজ্ঞাশূন্য করিয়া একটি ল্যাক্রি-
 মেল ডাইরেটর পংটম এবং ক্যানেলিকিউলসের মধ্য দিয়া স্যাক পর্যন্ত
 চালিত করত ক্যানেলিকিউলসকে এবং ল্যাক্রিমেল স্যাককে কৰ্তন
 করিয়া ফেলিবে, কোনও সময়ে ঐ সকল অংশ অত্যন্ত ক্ষীত হওয়া
 প্রযুক্ত এই প্রকার উপায় অবলম্বন করা যায় না, এমতাবস্থায় স্ফোট-
 কের উচ্চস্থানে ইনসিশন করিয়া পূর নির্গত করতঃ জলপটি ব্যবহার
 করিবে। স্ফোটক অস্ত্র করিবার পর লিণ্টের পলিতা ব্যবহার করিলে
 উহা নিম্ন হইতে সংকোচন হইয়া আসিবে।

ফিসচিউলা ল্যাক্রিমেলিস। ইহা স্যাকের ফ্লেগমনস ইন-
 ফ্লেমেশন এবং ক্রীকচার দ্বারা উৎপন্ন হইয়া থাকে, এবং অপায় ই-
 ত্যাদি অন্যান্য কারণ বশতঃ উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। নেজেল ডক্ট
 অবকল্প হওয়া প্রযুক্ত ইহার সুখ সর্বদা খোলা থাকে, স্রুতরঃ অশু পং-
 টার মধ্য দিয়া আসিয়া নাসিকার মধ্যে প্রবেশ না করিতে পারিয়া
 উক্ত নালী দিয়া বহির্দিকে বহির্গত হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। নেজেল ডক্টকে প্রসারিত করিয়া অশু নাসিকাতে
 পতিত হইবার পথ পুনঃ স্থাপিত করাই এই চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য।
 পূর্বে ক্রাইল নামক একটি ক্ষুদ্র রৌপ্যশলাকা ফিসচিউলার মধ্য দিয়া
 ডক্টের মধ্যে প্রস্তুত করতঃ কতক দিবস পর্যন্ত স্থাপিত রাখিত এবং
 পথ প্রসারিত হইয়া ফিসচিউলা আরম্ভ হইত, কিন্তু ঐ প্রকার ক্রাইল
 ব্যবহার করা এবং উহাতে স্থাপিত রাখা সুরক্ষিত বলিয়া এইকণ ইহা
 কচিৎ ব্যক্তি হইতে দেখা যায়। ডাক্তার ম্যাকমেনারী সাহেবের মতে

ইহার চিকিৎসা নিম্ন লিখিত মতে করিবে। পূৰ্ব লিখিত মতে পাণ্টোমেক এবং কেনেলিকিউলসকে কর্ত্তণ করিয়া ফেলিবে, তৎপরে একটি প্রোব স্যাকের মধ্য দিয়া নেজেল ডক্টে ও অধঃ নাসিকা পর্য্যন্ত চালিত করিবে।

এই সকল অংশের শাশীরজ্জ্বলক সঙ্গ্রহ বাহারা উত্তমরূপে জ্ঞাত আছেন তাহাদের পক্ষে স্যাকের মধ্য দিয়া নেজেল ডক্টে প্রোব প্রবিষ্ট করাতে শ্রুতি নহে। যদি কোন প্রকার স্ট্রিকচার বর্ত্তমান থাকে তবে প্রথমত একটি সূক্ষ্ম প্রোব ব্যবহার করিবে।

মিউকোসিল। ল্যাক্রিমেল স্যাকের অংশ সঞ্চিত হইলেই উহাকে মিউকোসিল কহে, এই রোগে নেজেল ডক্ট এবং কেনেলিকিউলি উভয়ই অক্ষত হইয়া যায়। ইহাতে চক্ষু প্রাণী অংশ পূর্ণ থাকে এবং স্যাক ক্রমে বিস্তারিত হইয়া চক্ষের অভ্যন্তর কোণে একটি মটর হস্তে কপোত ডিমের ন্যায় একটি টিউমর উৎপন্ন হয়। ইহাতে রোগী কখনই অত্যন্ত বেদনানুভব করেন, কখন বা বেদনা থাকে না, এবং স্যাকের উপরিস্থিত ত্বক প্রদাহিত হয় না। প্রথমাবস্থায় ইহাতে ফুৎচিউলেশন বা প্লাম্বাশতা অনুভব হইয়া থাকে, কিন্তু যখন ইহা বিস্তৃত হয় তখন ইহা দৃঢ় হয় এবং ফাইব্রস টিউমর বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। কেনেলিকিউলি এবং নেজেল ডক্ট অবক্ষত থাকা প্রসূক্ত স্যাকের উপর চাপন প্রয়োগ করিলে উহার আঘেয় উর্দ্ধে অথবা অধঃ নির্গত হইতে পারে না।

চিকিৎসা। ইহাতে কেনেলিকিউলসের মধ্য দিয়া স্যাককে বিস্তৃত করিবে, তৎপরে পূৰ্ব উল্লেখিত মতে নেজেল ডক্টের মধ্যে যে অবক্ষততা আছে তাহা প্রোব দ্বারা প্রসারিত করিবে, তাহা হইলেই ব্যাধি আরোগ্য হইয়া অংশ স্বাভাবিক পথ দিয়া প্রবাহিত হইতে থাকিবে।

নেজেল ডক্ট বা নাসা প্রণালীর অবক্ষততা। নেজেল

কিছু কখনই আংশিক রূপে অথবা সম্পূর্ণরূপে অবলম্ব্য হইয়া থাকে। ইহা প্রায়ই উহার মারুত বিভিন্ন পুরাতন প্রকার এবং সুলভতা প্রাপ্ত হইয়া উৎপন্ন হয়, কিন্তু যে সকল অস্থি দ্বারা ল্যাঙ্ক্রিমেল স্যাকের প্রাচীর নির্মিত হইয়াছে তাহাদের আবরণ পর্কীর প্রকার হইয়া অথবা তাহাদের ব্যাধি প্রচুরকৃত উদ্ভব হইতে পারে।

লক্ষণ । ঐ দিকের নষ্টিল বা নাসিকা রন্ধুর শুষ্কতা, ল্যাঙ্ক্রিমেল স্যাকের দ্বারা স্থানে অগ্নি, বেদনা, রহিত এবং স্থিতিস্থাপক একটি ক্ষীণতা উদ্ভব হয় এবং চক্ষু হইতে অনবরত অশ্রু প্রবাহিত হইতে থাকে। স্যাকের প্রদেশে চাপন প্রয়োগ করিলে অবলম্ব্যতাটি নেজেল ডাক্ট আছে কি পংটা এবং স্যাকের মধ্যে আছে তাহা অনায়াসেই অনুভব করা যাইতে পারে, অবলম্ব্যতাটি যদি পংটা এবং স্যাকের মধ্যে অবস্থিত হয় তবে কোন প্রকার মিউকো পিরিউলেটে ফুইড অথবা স্লেম মিশ্রিত পুষ্টি দিয়া উন্মুক্ত হইবে না, কিন্তু যদি স্ট্রিকচারটি নেজেল ডাক্টের মধ্যে অবস্থিত করে, এবং পূর্ব উল্লিখিত লক্ষণাদি বর্তমান সত্ত্বেও যদি স্যাকের মধ্যদিয়া ল্যাঙ্ক্রিমেল সিক্রিশন বা অশ্রু প্রবাহিত হইতে থাকে তবে উহার উপর চাপন প্রয়োগ করিলে এক বিশুদ্ধ পংটার মধ্য দিয়া নির্গত হইবে। স্ট্রিকচারটি অসম্পূর্ণ হইলে ইহার কিয়দংশ অধঃ নাসিকাতেও পতিত হইবে।

চিকিৎসা । ইহাতে ক্যানেলিকিউলসকে কর্তন করিয়া ল্যাঙ্ক্রিমেল স্যাকের এবং অবলম্ব্য ডাক্টের মধ্য দিয়া নান্য প্রকার আয়তনের থ্রোব প্রবাহিত কবাইবে, তাহা হইলেই হই। ক্রমেই প্রসারিত হইবে। প্রোবটি সত্ত্বাহের মধ্যে একবার কিম্বা দুইবারের অধিক ব্যবহার করিবে না, ইহাতে রোগীর এবং চিকিৎসকের পক্ষে দৈর্ঘ্যতার আবশ্যক করে।

অস্ত্রের অভাব । ইহা পূর্বেই বর্ণনা করা গিয়াছে যে ল্যাঙ্ক্রিমেল স্যাক বা অশ্রু প্রস্থি কোনও রোগ দ্বারা আক্রান্ত হইতে পারে,

কিন্তু কখনই ইহা দেখিতে পাওয়া যায় যে কোন কারণ বাতীত অশ্বপ্রাণি অশ্ব মিন্ধত করিতে একেবারে স্থগিত থাকে। ইহাতে চক্ষু শুষ্কায়িত থাকে এবং অন্যান্য অশ্ববিধার কারণ হইতে পারে। এমতাবস্থার অশ্বপ্রাণিকে উত্তেজনা করিয়া উহার ক্রিয়া সংস্থাপিত করিতে আমরা কখনই সক্ষম হইতে পারি না, কিন্তু লিকর পটাসি (করক কোটা লিকর পটাসি এবং এক আউন্স জল) চক্ষে প্রয়োগ করিলে উহার শুষ্কায়িত্য অনেক উপশম হইতে পারে।

ইপিকোরা অর্থাৎ সজলনেত্র। ইহা উপরি উক্ত ব্যাধির সম্পূর্ণ বিপরীত অবস্থা। ইহাতে অশ্ব এমত অধিক পরিমাণে প্রস্রাব হইতে থাকে যে উহা অশ্বঃ পংখার মধ্য দিয়া নির্গত হইতে পথ না পাইয়া চক্ষুর কোণে সঞ্চয় হয়, সুতরাং উহা মণ্ডদেশের উপর দিয়া প্রবাহিত হইতে থাকে। ইহাতে যে ল্যাক্রিমেল প্যাসেইজ বা অশ্ব প্রণালীর কোন দোষ আছে এমত বিবেচনা করিবে না, কেবল অশ্বপ্রাণিতেই অপরিমিত অশ্ব উৎপত্তি হইয়া থাকে।

কর্ণিগার্ভে ফরেইন বডি বা বাহ্য বস্তু পতিত হইলে কণ্ঠরূপের নিমিত্ত সজল নয়ন ব্যাধির উৎপত্তি হইতে পারে অথবা ইহা শরীরের অন্যান্য অংশের উত্তেজনা দ্বারাও। যথা অন্ত্রকোষ্ঠে কৃমি থাকিলে, অথবা দন্তোদ্যম কালিন ১ উৎপন্ন হইয়া থাকে। এই সকল উত্তেজক কারণের প্রতি আমাদের মনোযোগ করা উচিত এবং উহাদিগকে দূরীভূত করিলেই ল্যাক্রিমেল গ্রেণ্ড আপন স্বাভাবিক ক্রিয়া পুনঃ প্রাপ্ত হইবে; কিন্তু এই প্রকার অবস্থাতে কণ্ঠাতিতে বিকট প্রয়োগ করিলে কিহা চক্ষে ঐকধ প্রয়োগ করিলে কিছুই ফলোন্ময় হইবে না।

চিরহ্রদী সজল নয়নের কোন প্রকার ঔষধেই প্রতিকার হইবে না, ইহাতে ল্যাক্রিমেল গ্রেণ্ডকে দূরীভূত করাই উচিত, ইহা দূরীভূত করিতে যোগীর পক্ষে এমত অধিক ক্লেশকর হয় না, এবং অশ্বপ্রাণি

স্বীকৃত করিলেই বৈ চক্ৰ অশু-বিহীন হয়। একেবারে শুদ্ধ অবস্থা
প্রাপ্ত হইবে এমন বিবেচনা করি-ব না, তাহার কারণ এই যে অশু-
অস্থি দূরীভূত হইলে লব্ধজংটাইভেল গ্লেণ্ড সকল হইতে কলীরসবস্ত্ত
অধিক পরিমাণে নিঃসৃত হইয়া চক্কের মিউকস ঘেষ্মনকে আবৃত্ত রাখে।

ল্যাক্রিমেল গ্লেণ্ডের ফিসচিউলা ! এমসেম্ অথবা কোন
প্রকার অপার হইলেই এই প্রকার ঘটনা সংঘটন হইয়া থাকে, এমতা-
বস্ত্ত উক্ত অক্ষিপুটের চক্কের উপর চক্কের বাহ্য কোণের নিকটে
যে একটি ক্ষুদ্র ছিদ্র বর্ত্তমান থাকে তাহা দিয়া অনবরত পরিষ্কার ত্রব
বস্ত্ত (অশু) পতিত হইতে থাকে, এবং উহা দিয়া একটি প্রোব
প্রবিক্ত করিয়া দিলে উহা ল্যাক্রিমেল গ্লেণ্ডে প্রবিক্ত হইবে। এই
প্রকার অবস্থার আইলিডকে উল্টাইয়া উহার অভ্যন্তর প্রদেশ দিয়া
ফিসচিউলার গতি অনুসন্ধান করতঃ বিদ্ধ করিয়া প্যালবিব্রেল কন-
জংটাইভাতে একটি ফিসচিউলা স্থাপিত করিবে, তাহা হইলেই ল্যাক্রি-
মেল সিক্রিশন বা অশু স্বস্থানে অর্থাৎ চক্ক পতিত হইতে পারিবে,
তত্পরে আইলিডের বাহ্য প্রদেশের ফিসচিউলার মুখী একচিউয়েল
কট্টারি প্রয়োগ করিবে তাহা হইলেই উহা অবরুদ্ধ হইয়া যাইবে।

স্কুরোটিকের ব্যাধির বিষয়।

স্কুরোটিকের হাইপারমিয়া বা রক্তাধিক্য। পূর্বেই বলা
গিয়াছে যে কজংটাইভা সুপারফিসিয়েল এবং ডিপ ভেসেলস সকল
দ্বারা প্রতিপালিত এই উভয় শ্রেণী শিরা করণিয়ার পরিধির চতুর্দিকে
চক্রাকার হইয়া সন্নিবিষ্ট হইয়াছে এবং উহা হইতে শিরা সকল উদ্ভ-
পন্ন হওতঃ স্কুরোটিককে বিদ্ধ করতঃ আইরিসের এবং কোররডের
শিরা সকল বহিত, সন্নিবিষ্ট হইয়াছে; এই শ্রেণীক শিরা শ্রেণী-
কেই স্কুরোটিক জোন অব ভোসোলস অথবা আরিথ্রিক রিং করে।
যখন চক্কের আভ্যন্তরিক বিধান সকলের সরকিউলেশনের বিকলতা
স্বতন্ত্র হইয়া তখন আরিথ্রিক রিং রক্তাধিক্য হইয়া স্পষ্টরূপে দৃষ্টি-

গোচর হইয়া থাকে এবং ইহাতেই চক্ষের অভ্যন্তর অংশের নান্দীনি-
য়ের রক্তাধিক্য অবস্থা বিশেষরূপে জ্ঞান হইতে পারে। করণিয়া,
আইরিস অথবা কোরয়েডের ব্যাধি বাতীত স্কুরোটিক জোনের রক্তা-
ধিক্য অবস্থা কচিৎ দেখিতে পাওয়া যায়। বলাপি আমরা বিবেচনা
করি যে আরখিটিক রিং, স্কুরোটিকের হাইপারমিয়া বা রক্তাধিক্যের
চিহ্ন; কিন্তু ইহা স্বীকার করিতে হইবে যে উহার নিবটবর্তী বিধাননি-
গেরপরিবর্তন না হইয়া উহা কখনই উত্পন্ন হইতে পারে না। স্কু-
রোটিকের এই প্রকার জ্ঞান বা রক্তাধিক্য চক্র লক্ষণটি উত্পন্ন হইলে
ব্যাধির যথাযথ স্থান যে চক্ষের আইরিসে কিবা কোরয়েডে স্থিত
আছে তাহা নিশ্চয় করা শ্রুতটন।

এই প্রকার সন্নিগ্ধজনক অবস্থাতে চক্ষে এট্রোপিন প্রয়োগ
করিয়া কণিনিকাতে উহা কি প্রকার ক্রিয়া দর্শায় তাহার প্রতি ম-
নোযোগ রাখিবে, আইরিসের ইনফ্লেশন দ্বারা সানিকিয়ার, উত-
্পন্ন হইলে কণিনিকা কিয়দ্রুপে প্রসারিত হইবে, "তাহা হইলেই
রোগ নিশ্চয় করা শ্রুতটন হইবে না; আর এই প্রকার অবস্থা চক্ষের
অন্য কোন ব্যাধি দ্বারা উত্পন্ন হইতল এট্রোপিন প্রয়োগ সত্ত্বে চক্ষের
কোন অনিষ্ট হয় না, বরং আইরিস ও কোরয়েডের ব্যাধি বর্তমান
থাকিলে নিশ্চয় করা যায়।

স্কুরোটাইটিস। স্কুরোটিক কোটের ইনফ্লেশনকেই স্কুরো-
টাইটিস কহে। এই প্রকার ব্যাধি সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায়
না। ইহাতে স্কুরোটিক জ্ঞান অত্যন্ত আরক্তিম হয়, কঙ্কটাইভাও
কিয়ৎপরিমাণে প্রসারিত হইয়া থাকে, রোগী চক্ষে বেদনানুভব করে,
চক্ষণ প্রয়োগ করিলে বেদনার হ্রাস হয় এবং চক্ষে আলোক লাগিলে
অসহনীয়, বেদনা বোধ হয়। এই শোষণক লক্ষণটি যথার্থরূপে স্কু-
রোটাইটিসের লক্ষণ নহে, কিন্তু ইহা করণিয়ার অথবা চক্ষের অভ্যন্তরীণ
বিধাননিগের ব্যাধির প্রতি নির্ভর করে।

স্বয়ংক্রিয় অথবা বায়ু বাতরোগপ্রাপ্ত হাঁকু প্রকৃতি বসন্ত-
নির্ণেতেই এই প্রকার ব্যাধি উৎপন্ন হইতে দেখা যায়, সুতরাং এই প্র-
ণালীমতেই চিকিৎসা করা উচিত, এবং চক্ষুকে আলোক হইতে বঞ্চিত
করিবার নিমিত্ত অথবা চক্ষে আলোক প্রবেশ না হইতে পারে এইজন্য
একটি শাদা এবং ব্যাণ্ডেজ দ্বারা বন্ধন করিয়া রাখিবে। সমতাপে
একট্রেই খেলেডোনা এবং একোনাইট মিশ্রিত করিয়া কপাটিতে ম-
র্দন করিলে বেদনার অনেক উপশম হইয়া থাকে, অথবা মর্ফিয়া সলি-
উশন সবকিউটেনিয়ম ইমজেকশন করিলে বেদনা তত কণাত ই দূরীভূত
হইয়া যাইবে।

স্কুরো কোরই ডাইটিস এণ্টিরিয়ার। ইহাতে কোর-
য়েড এবং স্কুরোটিক শর্দা দ্বয় প্রমোহ জনিতই হউক আর ইহা বাতীতই
হউক চক্ষের অভ্যন্তর হইতে প্রচাপন দ্বারা প্রথমতঃ সম্মিলিত, ক্ষয়, বি-
বর্ণ হয় এবং অবশেষে উচ্চ হইয়া উঠে। যখন করণিয়ার এবং চক্ষের
বাসনের মধ্যে স্কুরোটিকের অংশ আক্রান্ত হয় তখন ঐ ব্যাধিকে আং-
লিক স্কুরো কোরই ডাইটিস এণ্টিরিয়ার কহে, আর যদি সমুদয় স্থান
ব্যাধিগ্রস্ত হয় তবে উহাকে সম্পূর্ণ স্কুরো কোরই ডাইটিস এণ্টিরিয়ার
বলে। এই শ্বেবোক্ত প্রকারে ব্যাধিতে সিলিয়ারি বডি এবং সিলি-
য়ারি প্রোথেসিসই রোগাক্রান্ত হয়, এবং স্কুরোটিক কোট অপকৃত হইয়া
প্রযুক্ত আভ্যন্তরিক প্রতি চাপন দ্বারা অত্র্যদিকে অঙ্গ বা অধিক পরি-
মাণে অক্ষিকোটর হইতে বহির্গত হইয়া পড়ে, সুতরাং অক্ষিপুট দ্বয়
একত্রে মিলিত হইতে অক্ষম হয়। ইহা নিম্নলিখিত তিনটি কারণে
উৎপন্ন হইয়া থাকে যথা;—১ম, ব্যাধিস্থানের রক্তবহা নাড়ী সকল,
ফাইব্রস টিসু এবং স্কুরোটিক প্রাথমিক অপকৃত্য পরিবর্তন হইয়া
২য় সিলিয়ারি বডির প্রমোহ হইয়া উহার কোন অংশ বিলম্ব হইলে,
৩য়, সিলিয়ারি বডির প্রদেশে কোন প্রকার ইনফ্ল্যামেড উত্তেজনা
হইলে।

চিকিৎসা। অপর্যক্ক কুরো কোররডাইটিস এন্টিগার রোগের প্রকৃত কারণ দূরীভূত করা যায় না। সুতরাং এই রোগ আহার ও শ্রমের অকর্তন-ভাঙ্গার কারণ এই যে, এই ব্যাধি শুষ্ক উত্তাপ অথবা নিম্নেটিক শরীরে গুরুত্বালিক দ্বারা প্রকৃতির প্রতি নির্ভর করে। এই রোগ চক্ষুকে স্বর্ষের দিকের হইতে এবং কোন প্রকার বাহ্যিক অগ্নির হইতে কোন প্রকার আবরণ দ্বারা রক্ষা করা উচিত, তাহা হইলে চক্ষু আর অধিক বিপদগ্রস্ত হয় না। বায়ু পরিবর্তন এবং পুষ্তিকারক আহার দ্বারা রোগীর স্বাস্থ্যরক্ষা করিলে বিধাননিশেষের পরিবর্তন নিবারণিত হয় এবং রোগ ও আর হ্রাস হইতে পারে না।

এই রোগ প্রদাহ দ্বারা উত্পন্ন হইলে, প্রদাহের কারণ দ্বারা দূরীভূত হয় তাহার চেষ্টা করিবে। চক্ষেতে কৈকিলোমা হইলে উহাতে প্রদাহ হইয়া বাহ্যতে রুদ্ধি না হয় তত্প্রতি চিকিত্সকের এবং রোগীর এই উভয়েরই বিশেষ যত্নবান হওয়া উচিত। যদি কৈকিলোমা অত্যন্ত রুদ্ধনকার হইয়া পড়ে এবং চক্ষুর দৃষ্টি শক্তি বিনষ্ট হয় তবে ব্যাধিযুক্ত অংশের অগ্রভাগ এন্সিশন বা ছেদন করিয়া ফেলিবে, এই প্রকার উপায় অবলম্বন না করিলে পীড়িত চক্ষুর উত্তেজনা দ্বারা শ্রু চক্ষু উত্তেজিত হইবে।

যদি কুরোটিক অল্প দিন যাবত আশ্রয়িত হইয়া থাকে এবং ঐ আশ্রয়ের মধ্য দিয়া সিলিয়ারি বডি ক্রিয়ামংশ বহির্গত হইয়া পড়ে তবে রোগীকে কোরকরক আশ্রয় দ্বারা সংজ্ঞাপূর্ণ করিয়া বহির্নিঃসৃত কোররডকে কর্তনকরত কুরোটিকের আশ্রয়ের উত্তর প্রান্ত একত্রে আনিয়া স্বল্পত্ব স্বচীর প্রয়োগ করিবে, তত পরে অক্ষিপুট দ্বারা বন্ধিত করিয়া শ্যাড এবং ব্যাটাইজ দ্বারা চক্ষুকে সুস্থির অবস্থায় রাখিবে। এই প্রকার উপায় অবলম্বন করিলে কৈকিলোমা এবং উহার আনুষঙ্গিক বা কুরো কোররডাইটিস রোগ উত্তপন্ন হইবার সম্ভাবনা থাকে না।

যদি টেকিলোয়া রূপাকার না হয় এবং রোগীর ঐ নৃকি একে-
বারে বিনাশ হয় নাট, তবে এমতাবস্থায় হস্তক্ষেপ করা উচিত নহে ;
আর যদি রোগীর নৃকি নষ্ট একেবারে বিনাশ হইয়া থাকে এবং টে-
কিলোয়াও রূপাকার হয়, তবে বক্ত নীচু অবসিমন অর্থাৎ অধিক গো-
লোকের বহিঃস্থিত অংশ ক্ষেদন করা হয়, ততই উত্তম ।

স্কুরোটিক কোট আঘাতিত হইয়া উহা রূপচর্চ বা বিদীর্ণ এবং
উহার কনটিউশন হইতে পারে ।

চিকিৎসা । স্কুরোটিক কোট বিদীর্ণ হইয়া অধিক পরিমাণে
ভিট্রিস বহিঃস্থ না হইলে আঘাতের উভয় প্রান্তকে একত্রে আনিয়া
পুচার বা সিলাই করিয়া দিবে, তত্পরে আঘাত যে পর্য্যন্ত আরাম না
হয় সেই পর্য্যন্ত চক্ষুকে প্যাড এবং ব্যাণ্ডেইজ দ্বারা সুস্থির অবস্থায় রা-
খিবে ; আর যদি স্কুরোটিকের আঘাত দিয়া লেন্স এবং ভিট্রিসের
অধিক অংশ বহিঃস্থ হইয়া যায় তবে অক্ষিগোলকে চুপসিয়া যাইতে দে-
ওয়াই উচিত, কেননা ইহাতে চক্ষু, একেবারে বিনষ্ট হইয়া থাকে । কিন্তু
দুর্ভাগ্যবশত রোগী এই প্রকার দুর্দশাপন্ন হইয়াও রোগ হইতে মুক্ত
পায় না, সিম্পেথটিক ইন্সটেশন দ্বারা শূলু চক্ষুও উত্তেজিত হইতে
থাকে, এমতাবস্থায় পীড়িত চক্ষু নিষ্কাশিত না করিলে আরোহা লা-
ভের সম্ভাবনা নাই । এই প্রকার ঘটনা সংঘটনের পর শূলু চক্ষু উত্তে-
জিত হইতে না হইতেই পীড়িত চক্ষু দূরীভূত করা উচিত ।

কনজংটাইভার ব্যাধির বিষয় ।

কনজংটাইভাইটিস । ইহা নানা প্রকার যথা, হাইপারমিয়া,
মিউকো পিট্রিউলেট, পিবিউলেট, ডিপথারিটিক, গ্রোনিউলার এবং
পসটিউলার কনজংটাইভাইটিস ।

উপর উক্ত প্রথম তিনটি ব্যাধির মধ্যে একটির আরম্ভ এবং তৎ-
পূর্ব্বাবস্থিতির বিশেষ হওয়ার প্রত্যেক চিহ্ন উত্তমরূপে লক্ষ্য করা শূক-
টিন বটে ; যথা, মিউকো পিট্রিউলেট কনজংটাইভাইটিসের শূক-

সর্বদাই হাইপারিসিয়া রোগ উৎপন্ন হয় এবং পিরিউলেটে কনজংটাইভাইটিসের পূর্বে হাইপারিসিয়া ও মিউকো পিরিউলেটে কনজংটাইটিস উৎপন্ন হইয়া থাকে। কিন্তু তজ্জাত ইহাদের স্বাভাবিক প্রভেদ নিশ্চয় করা অতীব কঠিন। ত্রিপথরিক, ট্রেনিউলার এবং পলিউলার কনজংটাইভাইটিসদিগের লক্ষণ সকল এমত স্পষ্টরূপে চিহ্নিত যে উহাদের একটি হইতে অন্যটি এবং কনজংটাইভাইটার প্রথমোক্ত তিনটি ব্যাধি হইতে অন্যত্রাসেই প্রভেদ করা যাইতে পারে।

এস্থলে রোগটি নির্ণয় করা আমাদের পক্ষে অতীব কঠিন, তাহার কারণ এই যে প্রকৃতরূপে রোগটি নিশ্চয় করিয়া উহার প্রকৃত ঔষধ প্রয়োগ করিলে রোগটি সহজে আরোগ্য হইতে পারে। আর এক প্রকার রোগে অন্য প্রকার রোগের ঔষধ প্রয়োগ করিলে অপকার জনক হইয়া উঠে, যথা, পিরিউলেটে কনজংটাইভাইটিসের ঔষধ ত্রিপথরিক কনজংটাইভাইটিসে প্রয়োগ করিলে স্নায়ু ঘটনা সংঘটন হইবে।

ইহা বলা বাহুল্য যে সামান্য স্ফোটক হইতে যে পুয় নির্গত হয় এবং আঘাত ইত্যাদি কারণ হইবার কালীন যে পুয় নিঃসৃত হয় তাহাকে সূক্ষ্ম পুয় কহে, এবং এই প্রকার পুয় কনজংটাইভাইটে ইনোকিউলেটে করিলেও উহার প্রদাহ উৎপন্ন হয় না। যেমত অনেকা-
নেক বিষয়ের প্যাথলজি অপরিণত বীমাংসা হয় নাই, তজ্জপ সূক্ষ্ম পুয় এবং যে পুয়ের স্পর্শক্রিয়াক শক্তি দ্বারা রোগ উৎপন্ন হয় উহাদের স্বভাবের বিভিন্নতা অস্বাভাবিক এই প্রকারই রহিয়াছে। সচরাচর এই প্রকার স্পর্শক্রিয়াক দ্বারা যে নানাবিধ প্রকারের কনজংটাইভাইটিস রোগের উৎপন্ন হয় তাহা প্রকৃত বিষয় বলিতে হইবে এবং এই প্রকার ঘটনা আমরা সর্বদাই দেখিতে পাই। যে সকল কনজংটাইভাইটিস রোগে পিরিউলেটে ডিমচার্জ বা পুয় নিঃসৃত হয় তাহাদের স্পর্শক্রিয়াক স্বভাব থাকা প্রযুক্ত এবিধ রোগাক্রান্ত ব্যক্তিকে সূক্ষ্ম চক্ষু বিশিষ্ট লোকালয় হইতে অন্তর রাখা অতীব কঠিন।

এই প্রকার নিরম প্রতিপালন না করিলে অনেক রোগের কারণ হইতে পারে।

কনজংটাইভার হাইপারিমিয়া বা মিশ্রণ কনজংটাইভাইটিস।

লক্ষণ। যন্ত্র কনজংটাইভা যে একটি স্বল্প বিদ্যমান এবং উহার মধ্য দিয়া যে উজ্জ্বল ও শুষ্কবর্ণ ক্রুরোয়িক কৃষ্ণিগোচর হয় তাহা পূর্বেই বর্ণনা করা গিয়াছে। এইক্ষণ উক্ত কিয়ৎ অংশ অক্ষিপুট উল্টাইয়া দ্রুত করিলে কনজংটাইভার নিম্নে বহু সংখ্যক ক্ষুদ্র রক্তিমাকার রেখা যে অক্ষিপুটনিম্নের ধার হইতে উদ্ভাঘোভাবে পাশ্চাত্যদিকে বিস্তারিত হইয়া থাকে তাহা দেখিতে পাইবে।

ইহাতে কেবল প্যালপিট্রেল কনজংটাইভা যে রক্তিমাকার হয় এমনত বিবেচনা করিবে না কিন্তু উহার প্রদেশের মন্থতাও থাকে না।

ইহা নিম্ন লিখিত দুই কারণ বশতঃ উদ্ভব হইয়া থাকে, ১ম, ইহার তিলাই মধ্য স্থিত নাড়ী সকল রক্তাধিকা বশতঃ উহার উন্নত হইয়া উঠে; ২য়, ইহার (কনজংটাইভার) গ্রেও সকল কার্বাধিকা হওতঃ উহার রক্তাকার হয়, এই দুই কারণ বশতঃ এসং তিলাই সকল ক্ষীত হওয়ার্তে মিউকস ঘেঁষে ন, বিশেষতঃ টার্সো অরবিটেল কোল্ড অধিক কক্ষ হইয়া থাকে। টার্সো অরবিটেল কোল্ডের শিথিল সেলুলার টিস্যুতে নিরম সঞ্চিত হওয়ার্তে উহাও কিয়ৎ পরিমাণে ক্ষীত হইয়া পড়ে। কার্বাকুল এবং সেলুলিউনার কোল্ড রক্তিমাকার এবং ক্ষীত হয়। সামান্য হাইপারিমিয়া যোগে অরবিটেল কনজংটাইভা কেবল অল্প পরিমাণে অক্রান্ত হইয়া থাকে, ইহাতে কেবল উহার উপরিস্থিত শিথিল সকল কিয়ৎ পরিমাণে রক্তাধিকা হয়, এবং এই সকল শিথিল ক্রুরোয়িকের উপর দিয়া কনজংটাইভা জালাকারে আবৃত হইতে দেখা যায়।

ক্রুরোয়িকের সঙ্গে কনজংটাইভাও ক্রিয়তঃ রক্তিমাকার হইয়া থাকে; এমতাবস্থায় উহা যদি বালিকা গণ্য করা উচিত নয়।

ডায়েরগনো সিস বা বোগ নির্ময়। কনজটাইভার হাইপারিমিয়া স্কুরোটিকের হাইপারিমিয়া হইতে কি প্রভেদ তাহা ছাত্রদের জানা কর্তব্য, কেননা, কনজটাইভার হাইপারিমিয়া কেবল প্রপরফিসিয়েল ইনফ্রেশন কিন্তু স্কুরোটিক হাইপারিমিয়াতে চক্ষের আভ্যন্তরিক বিধান সকল অঙ্গ কিছা অঙ্গিক পরিমাণে অভ্যাস হইয়া থাকে।

নিম্নলিখিত বিষয়গুলি মনে রাখিলে অরবিটেল কনজটাইভার বনজেশন স্কুরোটিকের বনজেশন হইতে কখনই ভ্রম হইবে না, অরবিটেল কনজটাইভার মিউকস মেমব্রেনের উপর অঙ্কুর অণুভাগ দ্বারা চাপন প্রাণাণ করিলে এবং এদিক ওদিক চালনা করিলে স্বচন্দ্রকার রক্তবহ নাড়ীসকল স্কুরোটিকের উপর সহজে প্রচলিত হইবে, এবং প্যালপিএল ফোল্ডের দিকে কনজেক্টেড কনজটাইভার নাড়ী সকল স্পষ্টরূপে দৃষ্ট হইবে এবং ঐ নাড়ী সকল যেমত করণিয়ার নিকটবর্তী হয়, তেমত উহারা সংখ্যাত্ত এবং আন্তর্মে ভ্রাস হইয়া যায়, সুস্থ ২২ নাড়ীসকল পরস্পর পৃথক ও স্পষ্ট এবং স্কুরের দ্বারা লোহিত বর্ণ দৃষ্ট হয়। কিন্তু স্কুরোটিকে হাইপারিমিয়াতে রক্তবহ নাড়ী সকলকে করণিয়ার পরিধির ঠিক চতুর্দিকে অতি স্পষ্ট দেখা যায় এবং ঐ নাড়ী সকল আবর্তনে এমত স্বল্প হয়, উহাদের একটিকে অন্যটি হইতে উত্তমরূপে অনুভব করা যায় না, এবং স্কুরোটিকের ঐ অংশ ভাগেট অথবা পিক্সন বর্ণ দেখা, এই বস্তুটি করণিয়ার চতুর্পার্শ্বে অধিক স্পষ্ট দেখা যায়, এবং করণিয়ার মার্জিন হইতে দুই স্ত্র অস্তরে উহা ক্রমেই ভ্রাস হইয়া পবে স্কুরোটিকে শুষ্ক বর্ণে পরিণত হয়।

কনজেক্টিভ সিম্প্যস। বেংগীর খাতু প্রভৃতি অনুসারে কনজটাইভার হাইপারিমিয়া রোগে লক্ষ্যাদির তারতম্য হয়। থাকে অর্থ জ্বেদ অধিক পরিমাণে বেদনামুভব করেন, কেহবা একটুকু বেদনা অনুভব করেন না, কেবল চক্ষে বায়ুকা কণা পতিত হইলে যে

একর বোধ হয় সেই একর বোধ করেন, তাহার কারণ এই যে, মিউকস মেমব্রেনের রক্তাধিক্য নাড়ী সকলকে করণিয়ার উপর অনবরত ঘণিত হওয়া প্রযুক্ত এই একর বালুকণিকাবৎ বড় বোধ হয়।

হাইপরিমিয়া রোগাক্রান্ত ব্যক্তি স্বর্ষের কিছা প্রদীপের আলোকের প্রতি দৃষ্টি করিলে চক্ষু উত্তেজিত হইয়া উছা উছার পক্ষে ক্রেশকর হইয়া উঠে এবং চক্ষু অনেককাল পর্যন্ত ব্যবহার করিলে উছা অধিক বৃদ্ধি হয়, সুতরাং রোগী তাহার দৈনিক ও প্রয়োজনীয় কার্য নিৰ্বাহ করিতে পারে না।

ইহাতে ল্যাক্রিমেল এবং কনজংটাইভেল গ্লেণ্ড সকল হইতে অপর্যাপ্ত রস নির্গত হইতে থাকে, কিন্তু ঐ নির্গত রসের স্বভাব পরিবর্তিত হয় না, সুতরাং এই ব্যাধি স্পর্শাক্রামক নহে। রোগীর চক্ষু হইতে অনবরত অশ্রু নিঃসৃত হয় এবং কাস কর্ম করিতে প্ররত হইলে কিছা উজ্জল আলোতে বিরত হইলে উছার পরিমাণ বৃদ্ধি হইয়া থাকে; কনজংটাইভেল এবং ল্যাক্রিমেল গ্লেণ্ডদিগের উত্তেজনা ইছার মূলোৎস্রাব কারণ। অক্সিপুটাদিগের মিউকস মেমব্রেন কিংবা স্ফীত এবং রক্তাধিক্য হয় এবং উছা পিণ্ডটার ও কেনেলিকিউলির আবরণ পর্দা পর্যন্ত বিস্তারিত হইয়া থাকে এবং অশ্রু নাটিকার পতিত হইবার স্বভাবিক পঞ্চ অবকল্প হইয়া যায়।

হাই পরিমিয়ার কাণ। স্বর্ষের কিংগে, ধূলা বিশিষ্ট বায়ুকে ইছা উত্পন্ন হয়, কনজংটাইভার উপর বাহ্য বস্ত্র পতিত হইলেও মিউকস মেমব্রেনের কনজেক্সশন হইতে পারে। আর ডাইজেষ্টিভ সিক্টর এবং সিক্রিটি অরগ্যান্সদিগের দোষ স্পর্শিলে, কিছা পোটেইল কনজেক্সশন হইলে, কিউনিয় ক্রিয়ার বিকলতা জন্মিলে এবং কিছু কক্ষ হইলে হাই পরিমিয়া রোগ উত্পন্ন হইতে পারে।

চিকিৎসা। রোগের কারণ দূরীভূত করাই এই চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য। রোগীর চক্ষু স্বর্ষের কিংগে ধূলিময় বায়ুতে বিরত

হইতে মাগীয়ে এইজন্য মিউটেস টেবিল বা নীলা রংয়ের দ্রাব বা চ-
সমা দ্বারা চক্ষুকে আবৃত করিয়া রাখা উচিত।

এসক্টিনজেন্ট লোশন (যথা, ২ গ্রেন হইতে ৪ গ্রেন সলফেইট
অব জিঙ্ক এবং এক আউন্স জল, অথবা ৪ গ্রেন সুগার অবলেড, এক
আউন্স জল) প্রস্তুত করিয়া সকাল বিকাল চক্ষে প্রয়োগ করিলে
বিশেষ উপকারের সম্ভাবনা, ইহা দ্বারা ক্রমজটাইভার প্রসারিত নাড়ী
সকল সংকোচিত হইয়া বার, সুত্বাঃ উজ্জ্বল রক্ত প্রবাহ উত্তেজিত
হইয়া ঐ অংশের শুল্ক জনক ক্রিয়া উত্পাদন করে।

চক্ষু মুদিত করিয়া সকাল বিকাল দুই কিম্বা চারি মিনিট পর্য্যন্ত
অক্ষি পুটের উপর শীতল জলের ছিটা, কিম্বা একটি গদি শীতল জলে
আম্র করত চক্ষু মুদিত করিয়া অক্ষিপুটের উপর এক এক বারে ১৫।২০
মিনিট পর্য্যন্ত প্রয়োগ করিলে উপকার হইতে পারে।

চক্ষের অধিক পরিষ্কার দ্বারা হাই পরিমিয়া রোগোত্পন্ন হইলে
চক্ষুকে বিশ্রাম দেওয়াই উচিত।

ডাইজেস্টিভ সিফ্টেমের বিকলতা হইয়া যদি এই ব্যাধি উত্পন্ন
হয়, তবে অলটরেটভ মেডিসিন প্রয়োগ করিবে, অর্থাৎ একমাত্রা
বুপিল এবং ব্লেক ড্রেকট সেবন করাইলে বিশেষ উপকার হইতে
পারে এবং রোগীকে অধিক আহাৰ করিতে দিবে না, তাজকুট এবং
শূরাপান একে বারে নিষিদ্ধ। দুর্বলতা প্রযুক্ত ব্যাধি উক্ত হইলে
স্থানিক ঔষধ প্রয়োগের সহযোগে পুষ্টি কারক আহাৰ এবং লৌহ
সংযাতিত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে।

বাহ্য বস্ত্র যথা বালি কলিকা অথবা আইলেশ বাপক দ্বারা ব্যাধি
উত্পত্তি হইলে উহা দূরীভূত করিলেই ব্যাধি আরোগ্য হইবে। চক্ষু
পরীক্ষা করিবার কালীন অক্ষি পুটের উলটাইয়া সিলিয়া বা পক্ষ-
নকে উত্তম রূপে পরীক্ষা করণা উচিত। একটি সিলিয়া বা পক্ষ
উলটিয়া গেলে প্রচুর হাইপারিমিয়া কারণ হইতে পারে এবং যে

পর্যন্ত উহা দূরীভূত করা না যায় সে পর্যন্ত রোগীর যত্নগার সীমা থাকে না। এই পক্ষ বা লোমটিকে দূরীভূত করিয়া একটি স্থানি ট্রেইট অবসিলভর দ্বারা লেপন করত উহার বন্ধ পর্যন্ত প্রবিষ্ট করিয়া দিব্যেতাড়া হইলেই বন্ধ প্রদাহিত হইয়া বিনষ্ট হইবে এবং লোমটি আর পুনরুৎপন্ন হইবে না।

মিউকো পিরিউলেন্ট অথবা ক্যাটারেল কনজংটাইভাইটিস।

এই ব্যাধিটিকে ক্রাই পরিমিত্যো রোগের বর্জিত অবস্থা বলা যাউতে পাবে, কেবল এই মাত্র প্রভেদ যে, ইহাতে কনজংটাইভাইটিস হইতে যে জলবৎ অক্ষাণ নির্গত হয় তাহাতে এলবিউমেন এবং মিউকোপিরিউলেন্ট ম্যাটর বা পিচুটিমর পুঞ্জ আছে এবং ইহার সংক্রামক শক্তি নাই, কিন্তু মিউকোপিরিউলেন্টের ক্রমের সংক্রামক শক্তি আছে।

প্যাথলজি এবং বাহ্যিক আকার। মিউকোপিরিউলেন্ট কনজংটাইভাইটিসের প্রথমাবস্থায় প্যালপিবেল কনজংটাইভাইটিস বিশেষ রূপে আক্রান্ত হয় এবং মাইবোমিয়েন গ্লেন্ডিগের আবৃত মিউকস মেমব্রেন রক্তাধিক্য হওয়া প্রযুক্ত উন্মাদিগকে দেখিতে পাওয়া যায় না; অক্ষুপুটিগের অভ্যন্তর প্রদেশ সীমরূপে রক্তমাঝার হয়, এবং কনজংটাইভাইটিস বিশেষতঃ টার্সো অরবিটেল ফোল্ডের, সেমিলিউনার ফোল্ডের এবং ক্যারকালের ক্ষীণতা হইয়া থাকে। ইহাই সাধারণ নিয়ম যে উভয় চক্ষুই একত্রে আক্রান্ত হইতে দেখা যায়।

কখনও অরবিটেল কনজংটাইভাইটিস ডেসোল্‌স সকল এমন পরিমাণে আক্রান্ত হয় যে পল্লবোটিকের আচ্ছাদিত মিউকস মেমব্রেন সমরূপে রক্তমাঝার ও কনজংটাইভাইটিস উহাকে আচ্ছাদিত করিয়া থাকে, এই অবস্থাকেই একিমোসিস কহে। কনজংটাইভাইটিসে মিরস ফ্লুইড সঞ্চিত হইয়া পড়িত হইলেই উহাকে কিমোসিস বলে।

কিমোসিসের পরিমাণ তির্যক বিষয়ে তির্যক প্রকার হইয়া থাকে।

ট্রান্সো অরবিটেল এবং সেমিলিউনার ফোল্ডেই প্রায় ইহা স্পষ্টরূপে দৃষ্ট হয়, কখন বা ইহা দ্বারা কমজংটাইড। উন্নত হইয়া উঠিয়া করমি-
য়ার ধারকে আবৃত করে।

ব্যাধি যে কেবল কমজংটাইডাতে এবং ল্যাক্রিমেল এপেরেটসে আবদ্ধ থাকে এমনত বিবেচনা করিবে ন্যূনতম দিবস পরে মিনোমিয়েন য়েও সকলও আক্রান্ত হয় এবং উহাদের সিক্রিশন পরিমাণে অধিক ও স্বভাবের পরিবর্তন হইয়া থাকে এবং নিম্নাবস্থায় উহা অক্ষিপুটের ধারে সঞ্চয় হওত শুষ্ক হইয়া উহাদিগকে মিলিতাবস্থায় রাখে, সুতরাং রোগীর নিম্না ভঙ্গ হইলে যে পর্য্যন্ত ঐ সকল পিচুটি দৌত করা না যায় সেই পর্য্যন্ত চক্ষু উন্মীলন করিতে পারে না।

সবজ্ঞেকটিভ সিম্পমস্। রোগী চক্ষে বালি কণিকা অথবা সূক্ষ্ম ককড় পতিত হইয়াছে এমন অনুভব করে, কিন্তু ইহা কেবল ভ্রম মাত্র, এই প্রকার ককড় অনুভব যে বালি কণিকা পতিত হইয়া হয় মণি তাহা বলিলেও রোগীর ভ্রম দূরীভূত হয় না, রোগী চক্ষে অত্যন্ত চুলকনা অনুভব করে এবং উর্দ্ধ অক্ষিপুট কঠিন ও ভারী বোধ হয়। ল্যাক্রিমেল সিক্রিশন পরিমাণে অধিক হওয়া প্রযুক্ত চক্ষু হইতে অধিক অশ্রু পতিত হইতে থাকে এবং অশ্রু অক্ষিপুট দ্বয় মধ্যে সঞ্চিত হওত কর-
নিয়ার সম্মুখ অংশে দোলারমান থাকে। প্রযুক্ত দৃষ্টির কিঞ্চিৎ ব্যাঘাত জন্মে, এই জন্যই দৃষ্টি পরিষ্কার করিবার জন্য রোগী চক্ষুকে মুচিতে বারবার বাধ্য হইয়া থাকেন। এই সকল লক্ষণাদি সন্ধার সময়ই অধিক বৃদ্ধি হয় এবং প্রাতে রোগী নিম্না হইতে জাগরিত হইয়া দেখিতে পারেন যে অক্ষিপুট দ্বয় মিনোমিয়েন, য়েও সকলের শুষ্ক সিক্রিশন দ্বারা একত্রে মিলিত হইয়া রহিয়াছে।

এই ব্যাধিতে করমিয়ার আভ্যবিক ষ্ট্রাকে এবং পিউপিলার কণি-
নিকা আলোক দ্বারা আভ্যবিক সংকোচিত ও প্রসারিত হয়।

এই ব্যাধিতে রোগী উহার চক্ষে কিঞ্চিৎ সুখী অরবিটেল রিজিয়নে

যেমনা বোধ করেন না এবং ইন্টেলজেন্স অব লাইট বা আলোকাক্রি-
শযা বোধ করেন না এই নিমিত্তই রোগী উন্নীলিত চক্ষে চিকিৎসকের
মিকট আসিয়া পরামর্শ গ্রহণ করিতে সমর্থ হইলেন। কিমোসিস বর্ত-
মান থাকার সঙ্গে পংটা স্থানাদিক রূপে স্থান দ্রুত এবং অবশেষে হয় এই
জন্যই অর্জ চক্ষের অভ্যন্তর কোণে সঞ্চিত হইয়া গও দেশের উপর
দিয়া প্রাণিত হইতে থাকে।

কজ বা কারণ। ইহা মান্য কারণ বশতঃ উত্পন্ন হইয়া
থাকে, বিশেষতঃ রিতু পরিবর্তনের সময়েই ইহা অধিকতররূপে উত্পন্ন
হইতে দেখা যায়।

কনজেক্টিভন বা সংক্রামতা। (বিশেষতঃ কুলে, সৈন্যদলে, এবং
জনসমাজে) ইহার একটি প্রধান কারণ বলিতে হইবে। ভ্রমাকীর্ণতা
প্রযুক্ত বায়ু দূষিত হইলে কিংবা নরদমা অথবা সেসপুল বা স্রোতবিহীন
ঔপরিষ্ঠ পচা জল হইতে যে দুর্গন্ধ ও বাষ্প নির্গত হয় তাহা আ-
শ্রয় করিলে এই ব্যাধি উত্পন্ন হইতে পারে।

বাহ্য বস্তুর দ্বারা একটি কীট কনজেক্টিভার ভাজের মধ্যে আবদ্ধ
হইয়া থাকিলেও এই প্রকার ব্যাধি উত্পন্ন হইতে পারে।

যে সকল কারণে স্থান প্রস্থান স্থানে সাধারণ সমুদ্রের অর্থাৎ
স্রোতার উত্পত্তি হয় সেই সকল কারণে সাকাত রূপেই হউক,
কিংবা নাসিকার মিউকাস মেম্ব্রেন হইতে বিস্তারিত হইয়াই হউক, কনজ-
টাইটিভে এই প্রকার স্রোতার উত্পন্ন হইতে পারে, এইজন্যই মিউকো-
পিরিউলেটে কনজেক্টিভাইটিসকে কেটারেল অপখ্যালমিয়া কহে।

চিকিৎসা। বাহ্য বস্তুর দ্বারা রোগোত্পন্ন হইলে উহা দূরীভূত
করিলেই রোগ আরাম হইবে।

ইহা মনে রাখা উচিত যে এই রোগ সংক্রামক, এই জন্য রোগীকে
নির্জন স্থানে রাখিবে, ইহাতে যেন কোন প্রকার সৈধ্যনা না হয়।
রোগীর শারীরিক অবস্থার প্রতি মনোযোগ রাখা কর্তব্য। এই

রোগে সিক্রিটিং অৱগাঁন সকল প্রায়ই দূষিত হইয়া থাকে, এইজন্য রোগীকে একমাত্রাবু শিল ও ব্লক ড্রেই এবং কলসিকমে (বিশেষত বাতাস যাতু প্রকৃতি ব্যক্তিদিগের পক্ষে) বিশেষ উপকার হইবে, এই সময় রোগীকে দুই এক দিবসের নিমিত্ত উপবাস রাখিলেই উপকার দর্শে।

এতদ্ব্যতীত দুই গ্রোন নাইট্রেইট অব সিলভার এবং এক আউন্স ডি-সাল্টড ওয়াটার দ্বারা লোশন প্রস্তুত করিয়া চক্ষে দিবসে ২। ৩ বার প্রয়োগ করিবে। ইহাতে যদি চক্ষের উত্তেজনার হ্রাস হয় তবে ইহা প্রয়োগে ক্ষান্ত থাকিবে। সংক্রামক এবং বায়ুর প্রাহুর্ভাবে রোগ উত্পন্ন হইলে নাইট্রেইট অব সিলভার লোশনেই অধিকাংশ লোকের রোগ আরাম হইয়া থাকে। নাইট্রেইট অব সিলভার লোশনে রোগের হ্রাস ও চক্ষে বেদনা হইলে ইহা প্রয়োগে বিরত থাকিয়া শীতল জল কিম্বা এসিটেইট অব লেডের উইক সলিউশন অক্সিপুটের উপর অনন্তরত প্রয়োগ করিতে থাকিবে : এই সময় সেলাইন পরগোটিত দ্বারা রোগীর কোষ্ঠ পরিষ্কার করিলে বিশেষ উপকারের সম্ভাবনা।

গ্লিসেরিন এবং ফোর্ক অয়েন্টমেন্ট অথবা কোল্ড ক্রিম, কিম্বা এক আউন্স সিম্পল অয়েন্টমেন্ট এবং ২০ গ্রোন ইউলো অকসাইড অব মর-কিউরি শয়নকালে রোগীর অক্সিপুটের দ্বারে প্রয়োগ করিলে নিম্নিত বস্তার বে অক্সিপুটের একত্রে জোড় লাগিয়া থাকে তাহা সংঘটন হইতে পারে না। রসত অয়েন্টমেন্ট (২ ড্রেম রসত ১ ড্রেম এসম ৩০ গ্রোন ওপিয়াম এবং কিঞ্চিৎ জল) দ্বারা অক্সিপুটের লেপন করিয়া রাখিলেও এই প্রকার কলোত্পত্তি হইয়া থাকে।

দ্রুত লক্ষণাদির ত্রাস হইলে নাইট্রেইট অব সিলভারের লোশনের পরিবর্তে নিম্ন লিখিত ঔষধ প্রয়োগ করিবে।

এসিটেইট অব লেড	২ গ্রোন
একট্রেইট অব বেঙ্গাডোনা	৫ গ্রে
জল	১ আউন্স।

এই সকল নির্মিত করিয়া বোম্বন প্রস্তুত করিবে। রোগীকে কাজ কর্ত্ত করিতে একেবারে নিষেধ করিয়া দিবে এবং চক্ষুকে ঘেন ঘূর্ব্বোর কিম্বা প্রদোপের আলোতে বিরত না করে। বাহিরে যাওয়ার আনন্দ থাক হইলে মিউটেস বর্ণের চশমা কিম্বা গজ কাপড়ের ঢাল চক্ষে পরিধান করিয়া রাইতে দিবে।

পিপিন্ডোলেণ্ট কনজংটাইভাইটিস।

এই ভয়ানক বাধিতীর ভারতম্য নানা প্রদেশে নানাপ্রকার ব্যক্তিগে নানাপ্রকার দেখিতে পাওয়া যায়; দরিদ্র ও দুঃখী এবং যাহারা অবোধ্য পান ভোজন দ্বারা জীবিকানির্ব্বাহ করে এবং যাহাদের সর্ব্বদা রোগাক্রান্ত হইয়া শারীরিক শ্রমের ভ্রাস হয় তাহাদের মধ্যেই এই রোগ অত্যন্ত ভাব্যক; কিন্তু যে কোন অবস্থাতেই এই রোগ উৎপন্ন হউক না কেন, ইহা করমিরা ক সুখে বা বিগলনে পরিণত করিয়া আংশিক রূপেই হউক কিম্বা সম্পূর্ণ রূপেই হউক রোগীর দৃষ্টি বিনাশ করে।

সম্বন্ধে কটিভ সিম্পটম। প্রথমাবস্থায় অর্থাৎ রোগের আরম্ভে রোগী চক্ষে অত্যাপ্ত বেদনা, চুলকানা, অশ্রুতব এবং চক্ষে ধূলি অথবা বালি কনিকা পতিত হইলে যে প্রকার বোধ হয় সেই প্রকার অনুবোধ করেন কিন্তু এই প্রকার অবস্থা ৩৬ ঘণ্টার অধিক বর্ত্তমান থাকে না।

দ্বিতীয় অবস্থাতে কিমোসিস উদ্ভব হয় এবং অক্ষিপুটের অতিশয় ক্ষীণ এবং প্রবল বেদনার উদ্ভব হইয়া থাকে। চক্ষুর গভীর বিদ্যমান দিগের আক্রান্তের ভারতম্যানুসারে এবং রোগীর ধাতু প্রকৃতি অনুসারে এই সকল লক্ষণেরও ভারতম্য হইতে দেখা যায়। বেদনা চক্ষু হইতে টেম্পোর ৭৭ কপাটিতে বিস্তারিত হয় এবং রাত্রে শয়ন কালে বেদনার আধিক্য হইয়া থাকে। কেহহ বলেন যে রোগের লপিউরোটিভ টাই ইয়ে বেদনা একেবারে থাকে না। কোনই সময়ে ব্যাধির অবধ

কিছু কালমধ্যেই বেদনা হঠাৎ দূরীভূত হইয়া যায়, তাহার কারণ এই যে করমিরা বিচ্ছিন্ন হওত অকিণ্ডালের আধের সকল বহির্গত হইয়া পড়ে, সুতরাং চক্ষুর আত্যাত্তরিক প্রকাশন একেবারে দূরীভূত হয় এবং রোগীত উপশম বোধ করেন।

ব্যাধির প্রবলতার ভারতম্যাদুনাগের পিরিউলেন্ট কনজংটাইভাইটিসের বেদনারও তারতম্য হইয়া থাকে। সামান্য প্রকার রোগ হইলে বেদনা প্রায় বর্তমান থাকে না, রোগী কেবল অকিপুটরয়ে বিশেষতঃ উর্দ্ধ অকিপুটে এক প্রকার বিচ্ছিন্নবৎ বেদনানুভব করেন। এই প্রকার অবস্থার বাহ্যিক প্রদাহ ত্রিরা এমন অধিক হয় না যে, তাহাতে কোররডের রক্তপ্রবাহ অবরুদ্ধ হইয়া থাকে, সুতরাং মিলিয়ারি নত' সকলও ব্যাধিতে জড়ীভূত হয় না এবং বেদনারও আধিক্য থাকে না। কঠিন আকারের ব্যাধির ক্ষণে চিহ্নই বেদনা।

সপিউরটিক কনজংটাইভাইটিস রোগে সর্বাঙ্গিক বিকলতা অতি সাধারণ হইয়া থাকে, ইহাতে যে জ্বর হয় তাহা অতি সাধারণ হইতে হইবে। কখনও রোগীর অস্থিরতা এবং মিত্রাভাব হয়, কিন্তু ইহা যে সর্বাঙ্গিক বিকলতা হেতু হইয়াছে এমন বিবেচনা করিবে না, মানসিক চাক্ষুশ এবং চক্ষের বেদনা প্রযুক্তই ইহাদের উৎপত্তি হইয়া থাকে।

অত্যন্ত কঠিন আকারের ব্যাধিতে বেদনার আধিক্যতা হয়, রোগী অত্যন্ত আলোকাভির্ষা বোধ করে, অকিপুটরয় এমন অধিক ক্ষীণ হয় যে, রোগী চক্ষু উন্মীলন করিতে পারে না, রোগী সর্বদা অন্ধকারায়ত ঘরে আবস্থিত করিতে ইচ্ছা করেন, রোগীকে আলোতে বাঁধন করিলেই এক অসহ্য অকিপুটরয় স্রব্য হইতে মিশ্রিত হইয়া পড়ে এবং বেদনার অত্যন্ত হ্রাস হয়।

কঠিন আকারের পিরিউলেন্ট কনজংটাইভাইটিসে প্রদাহ ত্রিরা প্রায় রক্ত স্রবিত হইয়া প্রযুক্ত কনজংটাইভাইটিসে রক্ত প্রবাহিত হইতে পারে

না ; অশিষ্ট কনজংটাইডা এমনত ক্ষীণ হয় যে, উহা দ্বারা করণিয়ার দ্বারা আহৃত হইয়া যায়, এবং অনেকানেক সময়ে কিমোসিস এমনত অধিক হয় যে, বোধ হয় যেন করণিয়া মিউকস মেমব্রেনের রক্তিমাকার স্তর দ্বারা ঢুবিয়া রহিয়াছে। কনজংটাইডাতে এই প্রকার একিউপন বা রস সঞ্চয় হইলে উহার গুভীরস্থিত, ভেসোলস সকলের রক্তপ্রবাহন অর্থাৎ সরকিউলেশন অনকল্প হইয়া থাকে, এবং এই সকল কারণ বশতই করণিয়াতে রক্ত প্রবাহিত হইবার পক্ষে দাঘাত জন্মাইয়া দেয়, সুতরাং করণিয়ার পারিপোষক বস্তুর অভাব হইলেই উহা লীড়িত ক্ষতে এবং বিগলনে পরিণত হয়।

করণির কিমোসিস দ্বারা আহৃত থাকা প্রযুক্ত আমরা উহার অবস্থা উত্তমরূপে পরীক্ষা দ্বারা নিশ্চয় করিতে পারি না। অক্ষিপুটের বিশেষতঃ উল্লিখিত এমনত হয় যে, চক্ষু উল্লীলম করণ ও স্পর্শন হইয়া থাকে। চক্ষু প্রথমবার পরীক্ষা করিবার প্রতিই রোগীর দৃষ্টির মিতর করে, এই জন্য রোগীকে ক্রোড়াক্রমে আত্মগোচরিত সজ্ঞানশূন্য করিয়া প্রথম পরীক্ষাটি করা সুক্ৰিয়বিকল্প নহে। পরীক্ষাকালীন অক্ষিপুটে চাপন আরোগ্য না হয় এমন সতর্কতাসহকারে পরীক্ষা করিবে, এই প্রকার সতর্ক না হইলে যদি করণিয়াতে গভীর ক্ষত বর্তমান থাকে তবে ঐ চাপন দ্বারা অক্ষিপুট প্রচলিত হইয়া করণিয়ার ক্ষত ছিন্নিত হইয়া থাকিবে এবং অক্ষিপুটের অধেষ সকল নির্গত হইতে থাকিবে।

এই প্রকার রোগে অক্ষিপুটের ক্ষীণ ও রক্তিমাকার হয় এবং উহাদের মধ্য দিয়া অনবরত ক্রন্দ নিঃসৃত হইতে থাকে এবং আলো চক্ষে প্রবিষ্ট হইতে না পারে এই জন্য রোগী কাপড় কিম্বা কমাল দ্বারা চক্ষু ঢাকিয়া রাখে। উভয় চক্ষুই একদা ব্যাধিগ্রস্ত হয় এমনত বিবেচনা করিবে না, একটি চক্ষু ব্যাধিগ্রস্ত হইলে যেরূপ পুষ্টি চক্ষুটিকেও সুস্থিত রাখা রাখে, তাহার কারণ এই যে, পুষ্টি চক্ষু আলোতে বিরত হইবামাত্র ব্যাধিগ্রস্ত চক্ষে বেদনার আধিক্য হইয়া উঠে।

প্রোগনোসিস বা ভাবিকল ভদ্র । যদি করণিরা উজ্জ্বল এবং পরিষ্কার থাকে এবং উহার কোন অংশে কত দূর না হয় তবে উহার ভাবিকল মঙ্গলজনক । করণিরাতে কত আরক্ত হইয়া থাকিলে বিবেচনা করিয়া বলিবে, আর যদি করণিরাতে সুকিৎ আরক্ত হইয়া থাকে তবে রোগী যে আযোগ্যলাভ করিবে এমত ভরসা দেওয়া উচিত নহে ।

ভাবিকলতত্ত্ব নির্ণয় করিবার কালীন উহা মনে রাখা উচিত যে, এই রোগ পুনঃ২ আক্রান্ত হইয়া থাকে, এমন কি রোগী প্রায় আরাম হইয়াছেন এমত সময় পুনরায় মন্দ লক্ষণাদির আবির্ভাব হইয়া রোগীর আরোগ্যের পক্ষে একেবারে বাধাত জন্মাইয়া দেয় ।

পিরিউলেণ্ট কনজংটাইভাইটিসের কারণ । সংক্রামক দ্বারা এই রোগ সচরাচর উত্পন্ন হইতে দেখা যায় ; অন্য দাক্ষিণ চক্ষের স্পার্মিক ক্রেন, গনোরিযেল ম্যাটির অথবা ত্যাংজাইন বা ইয়েনী হইতে অশুষ্ক সিক্রিশন বা গুল দ্বারাও এই প্রকার ব্যাধির উত্পত্তি হইতে পারে ।

ইহা অনুভব করা যাইতে পারে যে, বায়ুতে যে সকল স্পার্মাক্রমিক পিরিউলেণ্ট ম্যাটির উদ্ভূতীয়মান হইয়া থাকে তদ্বারাও এই প্রকার ব্যাধির উত্পত্তি হইতে পারে কিন্তু এই অনুভব অমূলক এবং বৃদ্ধিবি-কল্প । কুত্রকীট পতঙ্গাদি দ্বারা ব্যাধিগ্রস্ত চক্ষু হইতে স্পার্মাক্রমিক বিজ পুত্রে চক্ষে লীত হইতে পারে ।

চিকিৎসা । এই রোগের চিকিৎসাকালীন করণিরা বাধাতে রক্ষা হয়, তত্প্রতি আঘাতের বিশেষ যত্ন করা উচিত । যদি করণিরাতে কোন প্রকার কত দূর না হয় তবে অত্যন্ত তত্পর হইয়া চিকিৎসা করা আবশ্যিক করে না, কিন্তু মিউকস মেমব্রেনে যে অঙ্গাঙ্গ উত্পন্ন হইয়াছে তাহা প্রথমোক্তমে প্রতীকার চেষ্টা না করিলে পরে করণিরাতে রক্ষা করিবার যত্ন স্থগা হইবেক ।

চিকিৎসার্থে পিরিউলেট কনজেন্টাইটাইটিস রোগকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা হইল যথা;—প্রথম শ্রেণী সাধারণ আকারের ব্যাধি, দ্বিতীয় শ্রেণী, কঠিন, আকারের ব্যাধি, ইহাতে করণিয়াতে প্রথযোকমেই ক্ষত দৃষ্ট হয়।

প্রথম শ্রেণী। যদি বাহ্য বস্তু দ্বারা রোগ উৎপন্ন হয়, তবে উহা দূরীভূত করিলেই রোগ উৎপন্ন হইবে। অন্য কোন কারণ বলতঃ হইলে রোগী বৃদ্ধি হউক কিম্বা শিশু সম্ভ্রানই হউক নাইট্রেইট অব মিলডারের ট্রেন্সলিউশন, [যথা ১ ড্রেম নাইট্রেইট অব মিলডার এক ও ড্রেম জল) দ্বারা অক্সিপুটমিগের ত্বকের উপর প্রয়োগ করিবে, এবং নাইট্রেইট অব মিলডারের অন্য প্রকার লোশন (যথা ৩ গ্রোনে এক আউন্স জল) প্রস্তুত করিয়া ২৪ ঘণ্টা পর্যন্ত দ্বি ঘণ্টান্তর চক্ষে প্রক্ষেপ করিবে, এবং ২৪ ঘণ্টার পর এই ট্রেন্সলোশন দ্বারা অক্সিপুট পুনরাংলোপন করিয়া দিবে এবং যে পর্যন্ত কনজেন্টাইটার কনজেন্সন নিবৃত্ত, পিরিউলেট ডিসচার্জ তরল ও পরিমাণে ক্রমশঃ হ্রাস সেই পর্যন্ত ইহা প্রয়োগ করিতে থাকিবে।

অনেকানেক সময়ে এই প্রকার ট্রেন্সলিউশন অক্সিপুটে দুই বা ততোধিক প্রয়োগ করিতে আবশ্যিক করে না, কিন্তু চক্ষে প্রক্ষেপের নাইট্রেইট অব মিলডারের লোশনটি প্রথমতঃ দুই অথবা তিন দিবস পর্যন্ত দ্বি-ঘণ্টান্তর তৎপরে ছয় ঘণ্টান্তর এবং অবশেষে দিবসে দুইবার এই প্রকার সাত দিবস কিম্বা দশ দিবস পর্যন্ত ব্যবহার করিবে, বাস্তবিক এই সময়ের মধ্যেই প্রবল লক্ষণ সমূহ দূরীভূত হইয়া থাকে, তৎপরে নাইট্রেইট অব মিলডার লোশন পরিবর্তে সলফেইট অব জিনকলোশন (২ গ্রোনে এক আউন্স জল) প্রক্ষেপ করিবে। এই প্রকার অবস্থায় রোগী অধিক বেদনাভূতব করে না, যৎকিঞ্চিৎ বেদনা বর্তমান থাকিলে পলি-হেক্স কেম্পেস্টেশন দ্বারাই উহা বিশেষ হইয়া থাকে। কোষ পরি-কারের প্রতি এবং পুষ্তিকারক আর্জারের প্রতিও যত্নোৎসাহ রাখা

উচিত। এন্টিকোজেনিক অণুকা কুইনাইন এবং অস্পষ্ট পরিধারে মিউ-
রিটিলেটে ও কখনও আবশ্যক হইয়া থাকে কিন্তু উহা পল্লব বা নাকীর
অবস্থানসমূহের অবস্থা করিবে।

শিথল সন্তানদিগের এই প্রকার ব্যাধি হইলে ঐযথ প্রয়োগ করা সু-
কঠিন এমনকি বৃদ্ধার রোগীর মস্তক স্থির ভাবে মূত করিয়া ঐযথ প্র-
য়োগ করিবে।

দ্বিতীয় প্রেণী রোগের চিকিৎসা। এই প্রেণী ক্ষুদ্র রোগে
চিকিৎসাকালীর অথবা চিকিৎসা সম্বন্ধ হইবার পূর্বেই করিয়া ব্যাধি
দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে; এমনকি বৃদ্ধার প্যালিটিভেল কনজংটাইভাডে
এবং মেম্বিলিউনার কোলডে কঠিক প্রয়োগ করা উচিত, অরবিটেল
মিউকস মেম্ব্রেনে উহা প্রয়োগ করা আবশ্যক করে না।

যে কঠিক প্রয়োগের কথা বলা গেল, তাহাতে সলিড নাইটেইট
অবসিলভর কখনই প্রয়োগ করিবে না, ডাইলিউট কঠিক পেনসিল
প্রয়োগ করিবে। ডাইলিউট কঠিক পেনসিল মিশ্র লিখিত মতে প্র-
স্তুত করিয়া লইবে; যথা, নাইটেইট অব সিলভর এবং নাইটেইট অব-
পটাশ সমভাগে মিশ্রিত কর্তৃক অগ্নির উত্তাপ দ্বারা আর্জ করিয়া একটি
মাশ টিউবে চালিলেই উহা ছত্ৰকণাৎ ক্ষুদ্র ইহিয়া একটি পেনসিলের
প্রায় হইবে। এই প্রকার ডাইলিউট কঠিক প্রয়োগ করিবার তাত্-
পর্য্য এই যে উহার প্রয়োগ দ্বারা কনজংটাইভার ইপিথিমিয়েল সেলার
বিনষ্ট হইয়া আমাদের অভীষ্ট লক্ষ হয়, কিন্তু সলিড নাইটেইট
অব-সিলভর প্রয়োগ করিলে কনজংটাইভার কলেকটিক টিউ
পর্বাত বিধালিত হইয়া কনজংটাইভাডে মিকোট্রিকস অথবা মিউকস
মেম্ব্রেনের সংকোচন হইয়া থাকে এই প্রকার একটি রক্ষণ প্র-
দেশ নির্দিষ্ট হইয়া এই অংশ উত্তেজিত হয় এবং ক্রমশঃ প্রজি
সর্বদা উহার স্বর্ষণ লাগাতে উহার ওপেনিটা বা অস্বচ্ছতা উৎপন্ন
হইয়া থাকে।

রোগীকে ক্লোরফর্ম অজ্ঞান দ্বারা সংজ্ঞানু্য করিয়া অতি সতর্কতা-
 পূর্বক অর্থাৎ অকিপুটকে উল্টাইয়া ফেলিয়া এক বস্ত্র দ্বারা কন-
 জংটাইডাকে পুছিয়া শুষ্ক করত প্যালপিটেল মিউকস মেম্ব্রেনের সমু-
 ল্ল এদেশে বিশেষত টার্সো অরবিটেল কোলডে কঠিক পেনসিল প্র-
 যোগ করিবে ; কঠিক প্রয়োগ মাত্রই এই স্থান শুভ্রবর্ণ হইয়া যাইবে, এই
 সময় একটি সহায়কারি চিকিত্সক করেক বিশু শীতল জল প্রক্ষেপ দ্বারা
 উহা ধৌত করিয়া ফেনিবেন তাহা হইলেই অতিরিক্ত নাইটেটেট অবসি-
 লভর ধৌত হইয়া যাইবে, ইহার পর অর্থাৎ অকিপুট অভাবে স্থাপিত
 করিয়া উর্দ্ধ অকিপুট উলটাইয়া এই প্রকার কঠিক প্রয়োগ করিবে ।
 উর্দ্ধ অকিপুট প্রায়ই অত্যন্ত ক্ষীণ অবস্থায় থাকে, সুতরাং কনজংটাই-
 ডার উর্দ্ধ টার্সো অরবিটেল কোল্ডে কঠিক প্রয়োগ করা প্রকঠিন
 হইয়া উঠে এই জন্যই রোগীকে ক্লোরফর্ম দ্বারা অজ্ঞান করিবার আ-
 বশ্যক করে । কনজংটাইডার এদেশে এই প্রকার কঠিক প্রয়োগ
 করিলে উন্নয়ন ইপিথিলিয়েল লেয়ার, অর্থাৎ যাহা হইতে পিরিউলেটে
 ডিসচার্জ উৎপন্ন হয়, তাহা বিনষ্ট হইবে এবং চক্ষু হইতে ক্রেশ নিসৃত
 হইয়াও ফ্রাস হইয়া যাইবে । ইপিথিলিয়াম পুনরোত্পত্তি হইলে পূর্ব
 মত পিরিউলেটে ম্যাটর নিষ্কৃত হইতে আরম্ভ হইবে এমনভাবে কঠিক
 পুনরায় প্রয়োগ করিবে, কিন্তু দ্বিতীয় বার ডাইলিউট কঠিক পেনসিল
 প্রয়োগ করিতে হইলে উহা আরো অধিক ডাইলিউট করিয়া লইতে
 হইবে (এক ভাগ নাইটেটেট অবসিলভর এবং দুই ভাগ নাইটেটেট
 অব পটাশ মিশ্রিত করিয়া পেনসিল প্রস্তুত করিবে) । এই প্রকার
 চিকিত্সা ৫ । ৬ দিবস পর্যন্ত করা আবশ্যক, অর্থাৎ যে পর্যন্ত প্র-
 দাহিত কনজংটাইডার অবল ক্রিয়া নিরূত না হয় এবং পিরিউলেটে
 ডিসচার্জ নিষ্পন্ন না হয় সেই পর্যন্ত এই প্রকার উপায় অবলম্বন
 করিবে ।

কঠিক প্রয়োগ করিলে উহা কি প্রকার কার্য করে উদ্ভিদর এম-

প্রত্যেকের সাহায্যে মছোঁরা এই প্রকার ব্যাখ্যা করিয়াছেন, যথা, প্রদাহিত অংশের রক্তবহা নাড়ী সকল দিয়া অতি আন্তে২ রক্ত প্রবাহিত হওয়ার উত্তম অতিরিক্ত কার্য উৎপাদন করে। কঠিন প্রয়োগ করিলে উহাদের প্রসারিত প্রাচীর সকল সংকোচিত হইয়া যায়, সুতরাং উহাদের মধ্য দিয়া রক্ত প্রবল বেগে অর্থাৎ শীঘ্র২ প্রবাহিত হইয়া ঐ অংশের প্রতিপোষক অবস্থা উন্নতি হইতে থাকে। কঠিনের এই প্রকার ক্রিয়া স্থায়ী রাখিবার জন্য তিনি আরো বলেন যে উহা প্রয়োগের পরফলেই একটি বস্ত্র নির্মিত গদী শীতল জলে আর্দ্র করিয়া অক্ষিপুটের উপর অনবরত স্থাপিত রাখা উচিত কেননা তাহা হইলে নাড়ী সকল আর পুনরায় প্রসারিত হইতে পারিবেন, অধিকন্তু শীতল জল দ্বারা রক্ত সকল ধৌত হইয়া চক্ষুকে পরিষ্কার রাখিবে।

পিচকারি দ্বারা চক্ষুকে পরিষ্কার করা কোন আবশ্যক করে না, বস্ত্র নির্মিত গদী শীতল জলে আর্দ্র করিয়া উহার উপর প্রয়োগ করিলে এবং উহা সময়ে২ পরিবর্তন করিলে, কিম্বা অক্ষিপুটের কিঞ্চিৎ উন্মীলন করিয়া কএক ফোটা শীতল জল প্রক্ষেপ করিলে চক্ষু পরিষ্কার হইতে পারে।

উহা পূর্বেই বলা গিয়াছে যে অরবিটেল কনজংটাইভাতে নাইটে-ইউ অব সিলভার প্রয়োগ আবশ্যক করেনা, কিন্তু কখন২ ইহা এমত ক্ষীত হয় যে উহা দ্বারা কর্ণিয়া আবৃত হইয়া থাকে, এমতাবস্থায় রোগী অজান [ক্লোরফর্ম দ্বারা] থাকা সবে মিউকস মেম্ব্রেনের উপর ৩। ৪ টি ইনসিশন করিবে। ক্ষীত মিউকস মেম্ব্রেনের যে অংশ দ্বারা কর্ণিয়া আবৃত থাকে ইনসিশনগুলি সেই অংশে আবৃত করিয়া অক্ষিপুটেরদিকে চালিত করিবে। ক্ষীত কনজংটাইভাকে এই প্রকার ইনসিশন দ্বারা কর্তন করিলে, ফিমোসিস দ্বারা এই গভীর স্থিত ভেনোজ সকল প্রচালিত হয় তাহা উপশম হইয়া কর্ণিয়া ঐদূর পরিশোধকতা প্রাপ্ত হইতে থাকিতে পারে, মত্বে উহা নিগলনে পরিণত হইবার সম্ভাবনা।

যোগী ক্রোরকরম দ্বারা অজ্ঞান থাকাকালীন করণিয়ারকে উত্তম রূপে পরীক্ষা করিবে। করণিয়া বিদ্ধ হইয়া থাকিলে উহার প্রেশ-
নিটী বা অশ্বচ্ছতা অথবা আইরিসের কেঁট কিলোমা উত্তর হয় ও তরা-
নক হইয়া উঠে। এই প্রকার অধস্তার আইরিসের পশ্চাতে যে সকল
বিমান আছে তাহাদের চাপন দ্বারা উহা করণিয়ার ছিত্র দিয়া বহি-
র্গত হইতে দেখা যায়।

করণিয়ার পোষ্টিরিয়ার ইলেক্ট্রিক ল্যামিনা বাতীত সূর্য অংশ যদি
কত হইয়া বিনকট হয়, তবে উহা যে উহার পশ্চাত্ অংশের বিস্তারণ
দ্বারা শীত্রেই বিদীর্ণ হইবে তাহার কোন সন্দেহ নাই, এমনকি অস্ত্র-
একটি মোটা সূচী দ্বারা করণিয়ারকে বিদ্ধ করতঃ একটরস হিউমর নির্গত
করিয়া দিলে চক্ষের আত্যন্তরিক প্রতিচাপন দূরীভূত হইবে। এই প্র-
কার করণিয়ার পেরেমেন্টিসিস অপারেশন করিলে উত্তম ফল উপলব্ধি
হইতে পারে, ইহাতে যে কেবল টেকিসেমার উত্পত্তি নিবারণ করে
একত বিবেচনা করিবে না, কিন্তু চক্ষের আত্যন্তরিক প্রতিচাপন দূরিত
করিয়া আইবলের বিস্তীর্ণতার হ্রাস করতঃ বেদনার অনেক উপশম
করে। এই প্রকার অপারেশন দ্বারা করণিয়ারে যে ছিত্র হয় তাহা আরাম
এবং একটরস হিউমরের পূর্নরোত্পত্তি ২৪ ঘণ্টা মধ্যেই হইয়া থাকে।

এখানে চিকিত্সাটি সর্বোৎকৃষ্টে বর্ণনা করা বাইতেছে। যোগী
ক্রোরকরম জ্ঞান দ্বারা অজ্ঞান থাকার সত্ত্বে, করণিয়ারে কত আছে কি
না তাহা প্রথমত উত্তমরূপে পরীক্ষা করিয়া দেখা উচিত; দ্বিতীয়ত
প্যালপিট্রেল মিউকস মেম্ব্রেনে এবং সেমিলিউনার কোলডে ডাইলি-
উট নাইট্রেইট অব সিলভরের পেনসিল প্রয়োগ করা; তৃতীয়ত অরবি-
টেল কনজঙ্কটাইটাকে স্টোরিকাই অথবা ইনসিশন করা; চতুর্থ কর-
ণিয়া গভীর কত দ্বারা একেবারে বিদীর্ণ না হইলে উহা সূচ দ্বারা
বিদ্ধ করা; অবশেষে অক্সিপুটরস ক্ষীত হইয়া থাকিলে উহার চক্ষের
উপর নাইট্রেইট অব সিলভরের ছেটিউরেটেড সলিউশন প্রয়োগ
করতঃ কোল কন্ড্রোস ব্যবহার করিবে।

প্রকৃত জার একটি প্রধান বিষয় উল্লেখ করা যাইতেছে, যথা
৮ এণ্টোপিনিম এবং এক আউস জল মিশ্রিত করিয়া লৌশন
প্রস্তুত করতঃ বর্ষ বর্ষান্তর ঢাকে এক এক কোটা করিয়া প্রয়োগ ক-
রিতে, ইহাতে ইন্দ্রাণ্ডী অকিউলার মর্ভ সকল এবং করনিয়ার পরিপেশিক
স্বাস্থ্য সকল শীকার্য হইয়া, এই সকল দুর্ভোগকে শীকার্য করাই এই
চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য। ইহাতে ত্রিলিয়ারি মসলের ও করনিয়ার
বিলুপ্তাবস্থার উপশম হয়, করনিয়ার বিলুপ্তাবস্থার উপশম হইলে উহা
কত দ্বারা আংশিকরূপে বিনষ্ট হইলেও সম্পূর্ণরূপে বিদীর্ণ হইয়া যায়
না। এন্টোপিনিম দ্বারা আউস অবনত হইয়া যায় এবং একিউলস
হিউমর অল্প পরিমাণে প্রস্রবণ হওয়া প্রযুক্ত আভ্যন্তরিক প্রতিচাপনের
হ্রাস হয়; অধিকন্তু এমতাবস্থার করনিয়া বিদীর্ণ হইলেও আউস উ-
হার ছিজের মধ্য দিয়া বহির্গত হয় না, উহা এন্টিরিয়ার চেম্বরে আবদ্ধ-
নৈ অবস্থিতি করে।

একটি চকু ব্যাধিগ্রস্ত হইলে উহার দূষিত পূর দ্বারা অম্বা চকুটিও
ব্যাধিগ্রস্ত হইতে পারে এই জন্য সূক্ষ চকুটিকে তুলার গদী দ্বারা
আবৃত্ত করতঃ বাণ্ডেইজ বন্ধন করিয়া রাখিবে।

বেদনা নিবারণ জন্য ফোর হেড বা কপাটিতে একটুকু বেলে-
ডোনা প্রয়োগ এবং মরফিয়া ব্যবস্থা করিবে। রাত্রেই বেদনার হ্রাস
হইয়া থাকে এইজন্য মরফিয়া রাত্রে শয়নকালে সেবন করাষ্টবে।

ভোগী বলবান হইলে বেদনা নিবারণ জন্য কপাটিতে জলোকা
প্রয়োগ করা সুক্তি বিকল্প নহে।

রোগী দুর্বল হইলে শক্তিকরক আহ্বার ও টনিক্‌স্ এবং রসমিক-
চার সহিত কুইনাইন ও মরফিয়া ব্যবহার করিবে। ইনফিউশন বার্ক
এমোনিয়ার সহিত ব্যবস্থা করিলে বিশেষ উপকারের সম্ভাবনা;
কিন্তু ইহাতে বেদনার হ্রাস হইলে উহার ব্যবহারে বিরত থাকিবে।

শারীরিক দুর্বলতার বিকলতা জন্মিলে অর্থাৎ জ্বর উদ্ভব হইলে

ডায়োস্টেক্ট মিকচার ব্যবস্থা করিলে, এবং এ অবস্থার মূহ বিবেচক
 দ্বারা কোনও পরিষ্কার রাখা কর্তব্য।

সর্ব প্রকার টনিকস অপেক্ষা পরিশুদ্ধ বায়ু সেবন উত্তম টনিক।
 রোগীকে শয্যাতে কিম্বা একটি কুঠরিতে সর্বদা আবদ্ধ রাখার কোন
 আবশ্যক করে না।

ডিপথেরিক কনজংটাইভাইটিস।

এই প্রকার ব্যাধিটি ভারতবর্ষে কচিং সংঘটন হইতে দেখা যায়,
 এই নিমিত্ত এই ব্যাধির বর্ণনা করিতে এইকণ কান্ত থাকিলাম।

গ্রেনিউলার কনজংটাইভাইটিস।

ইহাকে সচরাচর মিলিটেরি অপথ্যালমিয়া বলিয়া থাকে। এই
 ব্যাধি ইতর লোকের মধ্যে, যাহারা মেলেরিয়স এবং অন্যান্য দৌর্বল্য
 কারি বাস্তুতে বিরত হয় তাহাদেরই অধিক হইয়া থাকে। এই রোগে
 কনজংটাইভাইট কনেকটিভ টিসুতে বিশেষতঃ টাসে' অরবিটেল ফোল্ডে
 এবং কখনও করণিয়ার অধিক সংখ্যক ক্ষুদ্র গ্রেনিউলার বডিজ বা
 দানাবৎ পদার্থ দেখিতে পাওয়া যায়। এই সকল গ্রেনিউলার বডি
 কনেকটিভ টিসুর কোষ হইতে উৎপন্ন হয়, ইহাদের মধ্যে রক্তবহা
 নাই কিম্বা স্বল্প কিছুই নাই।

রোগীর অক্ষিপুট উন্টাইয়া দ্রুত করিলে কনজংটাইভাইটার প্যাপিলী
 সকল কনজেক্টেড এবং রক্তাকার দৃষ্ট হইবে এবং ইহাদের বর্ণ
 শ্যামির অবস্থানুসারে নানা প্রকার দেখা যায়।

ইহা দুই প্রকার যথা, একিউট এবং ক্রনিক।

একিউট গ্রেনিউলার কনজংটাইভাইটিসের লক্ষণ।

ইহা বর্ণনাযু সুবিধার জন্য তিন অবস্থায় বিভক্ত করা গেল।

ফার্কট্টেইজ বা প্রথমাবস্থা। রোগী ইটলরেন্স অব লাইট

বা আলোকাতিসঙ্কট। আবেদন করে ইহাকেই ফটোফিয়া বলে, ইহা
 অরবিটেল রিজিয়নে বেদনামুদ্র হয়, রোগী চক্ষে বাসি কণিকার

মাগ্ন অক্সিজেন করে এবং চকু হইতে অত্যন্ত অশু পতিত হইয়া থাকে ।
 অক্সিজেনিগের দ্বারা সকল অল্প পরিমাণে শিক্ত হয়, এবং উহাদিগকে
 উষ্ণাইয়া বিয়ত করিলে, প্যালপিটের কনজংটাইভ। যে কনজংটাইভ
 হইয়াছে তাহা এবং মিউকস মেম্ব্রেনের উপর সাক্ষ্যমান্য মাগ্ন অনেক
 গুলিন ক্ষুদ্র শুভ্র পদার্থ উন্নত হয়। উঠিয়াছে, তাহা দেখিতে পা-
 ইবে । এই সকল লক্ষণ উর্দ্ধ অক্সিজেনের কনজংটাইভাতে বিশেষতঃ
 টার্মো অরবিটেল কোর্নেডে স্পষ্ট দেখা যায় । কেবল প্যালপিটের
 কনজংটাইভাই যে আক্রান্ত হয় এমত বিবেচনা করিবে না, অক্সিজেন-
 লের উপরের মিউকস মেম্ব্রেনেও এই প্রকার অবস্থা প্রাপ্ত হয় এবং ক-
 রণিয়াতেও এই প্রকার কতিপয় ক্ষুদ্র শুভ্র চিহ্ন দেখিতে পাওয়া যায়,
 করণিয়ার অবস্থা এই প্রকার হইলে অত্যন্ত ফটোফিয়া হইয়া থাকে ।
 প্রথমাবস্থা ৮ দিবস হইতে দশ দিবস পর্যন্ত থাকিয়া দ্বিতীয় অথবা
 প্রদাহ অবস্থায় পরিণত হয় ।

দ্বিতীয় অবস্থা । ইহাতে কনজংটাইভা গাঢ়বর্ণে কনজংটাইভ
 হয় এবং অল্প দিবসের মধ্যেই পিউরুলেট ডিসচর্জ বা ক্রেন নিঃসৃত
 হইতে থাকে, অর্থাৎ স্যুপিউরেটিভ কনজংটাইভাইটিস সংস্থাপিত হয় ।
 এবং ইহাকে পিউরুলেট কনজংটাইভাইটিস হইতে নিশ্চয় করা
 সুকঠিন হইয়া উঠে ।

ব্যাধির স্যুপিউরেটিভ অবস্থায় অক্সিজেনের অল্প ক্ষীণ এবং কি-
 মোসিসের উৎপত্তি হয় ; কিন্তু পিউরুলেট কনজংটাইভাইটিসই
 হইক কিম্বা প্রোনিউলার কনজংটাইভাইটিসই হইক করণিয়ার প্রতি
 আমাদের দৃষ্টি রাখা কর্তব্য । সৌভাগ্য বশতঃ প্রোনিউলার কনজং-
 টাইভাইটিসে পিউরুলেট কনজংটাইভাইটিসের দ্বারা করণিয়া মুক্ত
 হইয়া অথবা অপারেশন দ্বারা শীঘ্রক্বে বিনষ্ট হয় না ।

দ্বিতীয় ব্যক্তিদিগেতে অথবা যাহারা অপরিপোষক আহার করিয়া জী-
 বন ব্যাপন করে তাহাদিগের মধ্যে এই ব্যাধি অনেক দিবস পর্যন্ত স্থায়ী
 হয়, কিন্তু লক্ষণাদির প্রবলতা থাকে না ।

অধিক প্রথম অবস্থার ব্যাধির পরিভ্রমণে কেইজ ১৫ দিবসের অধিক থাকে না, তত্পরে কিম্বোমিসের হানতা হইতে থাকে এবং পি-রিভ্রমণে ডিস্চাজ বা ক্রেন বিংশত হওয়া একেবারে লোপ হইত ব্যাধি তৃতীয় অবস্থাতে পরিণত হয়।

তৃতীয় অবস্থা। এই অবস্থায় গ্রোনিউলার ব্যক্তিদিগের পুন-কতপাদন অপেক্ষা করিতে হইবে, যদি উহার পুনর্বীর দৃষ্টিযোচর হয় তবে রোগটিকে ক্রনিক গ্রোনিউলার কনজংটাইভাইটিসের ন্যায় ব্যবহার করিতে হইবে। আর যদি প্রদাহ ক্রিয়া প্রচুররূপে উত্পন্ন হয়। নিউপ্লাস্টিক উত্পাদনকে বিনষ্ট করে তবে রোগের তৃতীয়াবস্থা অপেক্ষাকৃত অনেক প্রধান বিষয় বটে।

চিকিৎসা। প্রথমাবস্থায় কোন প্রকার এক্সপেক্ট লেশন প্রয়োগ করিবার আবশ্যক করে না, বরং ইহাতে অনুপকারের সম্ভাবনা। এই জন্যই প্রথমাবস্থায় কোন প্রকার চিকিৎসা করা উচিত নয়। চক্ষু যে ইরিটেশন স্থাপিত হইয়াছে তাহা যদি রুদ্ধ হয় তবে রোগীকে অন্ধকারায়ত গৃহে রাখিবে এবং দৈনন্দক জল ধোয়া চক্ষুকে দিবসে ৪।৫ বার ধৌত করিয়া দিবে। রাত্রে শয়নকালে চক্ষের আস্তে এবং অক্ষি-পুটের স্কের উপর একট্রেক্ট অব বেলেডোন। লেপন করিলে, আর যদি রোগীর অস্থিরতা ও নিদ্রাতার হয় তবে ১০ গ্রেণ ডোভার্স পাউডর ব্যবহার করিবে।

পূর্বেই বলা গিয়াছে যে স্বাস্থ্যরক্ষা প্রণালী ব্যতিক্রম হইলে এই রোগ উত্পন্ন হয়, অতএব রোগীকে পরিশুদ্ধ বায়ু সেবনে, উত্তম আহারাদি করিতে এবং পরিষ্কার থাকিতে পরামর্শ দিবে, নতুবা কনজং-টাইভাইটিস ক্রনিক অবস্থায় পরিণত হইয়া করণিয়ার ভাস্কিউলার অপোসিটি উত্পন্ন হইবে।

এই ব্যাধির দ্বিতীয় অবস্থায় চিকিৎসা কনজংটাইভাইটিস প্রদাহের পরাক্রমবিশেষ এবং করণিয়ার অবস্থানবিশেষ করিতে হইবে। যদি ক-

করণীতে ক্ষত এবং উহা কোন প্রকার বিশ্রামের আশঙ্কা না হয় তবে কোন প্রকার স্থানিক ঔষধ প্রয়োগ করিবার আবশ্যক করে না, কেবল চক্ষুকে পরিষ্কার রাখিবে এবং পলিহেড্র কোম্প্রেশন দিবে। সচরাচর টনিক ঔষধ ব্যবস্থা করা উচিত ; সোডা এবং কুইনিনের সহিত ডোভার্স পাউডার ব্যবহার করিলে (দিবসে ৩।৪ বার) বিশেষ উপকারের সম্ভাবনা, ইহার পরেই ক্লোরাইট অব পটাস টিংচার ফেরি-উরিরাল সহিত ব্যবস্থা করা উচিত। এই অবস্থার রোগীকে পুষ্টিকারক আহার দিবে। প্রদাহক্রিয়া মৃদু এবং দুর্বল অবস্থা দৃষ্ট হইলে কম-জংটাউডাতে সলফেট অব কপার লোশন দিবসে একবার করিয়া প্রয়োগ করিবে, তাহা হইলেই উহার উত্তেজনা উত্তরক হইয়। এমনত প্রচুর প্রদাহ উতপন্ন হইবে যে ব্যাধি উৎপাদক নিওপ্লেস্টিক প্রোথ একেবারে বিনষ্ট হইয়া বাইবে।

যদি করণীর জীবন্ত বিনষ্টের আশঙ্কা হয় তবে তৎক্ষণাৎই নাইট্রেট অব সিলভার প্রয়োগ করিয়া কোলড কম্প্রেস ব্যবহার করিবে। প্রথমত ৫ গ্রেণ নাইট্রেট অব সিলভারের লোশন প্রস্তুত করিয়া দ্বি-ঘণ্টান্তর চক্ষে প্রক্ষেপ করিবে এবং অম্বুপু.টর উপর অনবরত কোল্ড কম্প্রেস স্থাপিত রাখিবে। এই সময় বিজীচক ঔষধ সেবন করা বুদ্ধি বিরুদ্ধ নহে। সেদনা বর্তমান থাকিলে ১ গ্রেণ অহিফেন দিবসে তিন বার দিবে। এই সকল চিকিৎসা সত্ত্বেও যদি ব্যাধি বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় তবে অহিফেনের মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া দিবে এবং রোগীকে ক্লোরফর্ম দ্বারা অজ্ঞান কবত কিমোসিস রিশিটে কমজংটাউডাতে ডাইনিট্রো নাইট্রেট সিলভারের পেনসিল প্রয়োগ করিবে, এই প্রকার চিকিৎসা করিলেই চক্ষুকে রক্ষা করিতে পারিবে। ইহা হইতে রাখা উচিত যে করণিয়ার জীবন্তের বিপদাশঙ্কা হইলেই এই প্রকার চিকিৎসার প্ররম্ব হইবে।

রোগের দ্বিতীয় অবস্থার কার্য উত্তমরূপে বিশ্লেষ হইলে আর

কোন উপায় অবলম্বন করা আবশ্যিক করে না; প্রদাহক্রিয়া ক্রমেই নিবৃত্ত হইয়া অংশের স্বাভাবিক স্বেচ্ছা অবস্থা পুনঃ স্থাপিত হইবে। এসময় হাইলুড এসফ্রিংজেট লোশন কনজংটাইভাতে প্রয়োগ করিবে। কখনও নিদ্রাবস্থায় অক্ষিপুট দ্বারা পরস্পর একত্রে সংযুক্ত হইয়া থাকে এজন্য ডাইলিউট সিট্রিন অয়েন্ট মেণ্ট অক্ষিপুটের দ্বারা শয়ন কালে প্রয়োগ করিবে।

কারণ। যে সকল কারণে নিউটিটিউ কংগন বা পরিপোষক ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মে (যথা জন্মাকীর্ণ স্থানে, মল মুত্র প্রভৃতি দুর্গন্ধিত ও অপরিষ্কৃত স্থানে বাস করিলে এবং উপযুক্ত আহারের অভাব হইলে) সেই কারণেই এই ব্যাধির উত্পত্তি হইতে পারে।

মিওপ্লেস্টিক গ্রোথ উত্পত্তিই এই ব্যাধির মূলীভূত কারণ, ইহা অনেক দিবস পর্য্যন্ত গুপ্তাবস্থায় থাকে, এবং অত্যন্ত উত্তেজনার কারণ হইলেই উহারা তেজস্বী হইয়া উঠে; এই কারণ বশতই পিরিউলেণ্ট ঘাটের অন্য কোন স্থান হইতে আনীত হইয়া চক্ষু সংস্পর্শ হইলে গ্রেনিউলার কনজংটাইভাইটিস উত্পন্ন হইয়া থাকে। এম, ওয়েকর সাংক্ষেপ বলেন, যে গ্রেনিউলার কনজংটাইভাইটিস অত্যন্ত স্পর্শাক্রামক, ইহার স্পিউরেটিভ ফেইজ কনজংটাইভার প্রদেশ হইতে ক্রম লইয়া স্বেচ্ছা চক্ষু প্রয়োগ করিলে পিরিউলেণ্ট কনজংটাইভাইটিস যে উত্পন্ন হইবে তাহার কোন সন্দেহ নাই।

ক্লিনিক গ্রেনিউলার কনজংটাইভাইটিস।

ট্র্যেকোমা।

ইহাতে মিওপ্লেস্টিক গ্রোথ কনজংটাইভার নিম্নে কোন উত্তেজনা অথবা প্রদাহ উত্পাদন না জন্মাইয়াই উত্পন্ন হইয়া থাকে, এই গ্রেনিউলার বডি সকল এমন স্বকীয় যে অসুবিধা স্রাব্য ব্যতীত উহাদিগকে দৈর্ঘ্য দ্বারা না। এমতাবস্থায় ইহাদেব কোন প্রকার অন্ত্রের কারণ হয় না এবং উহারা যে উত্পন্ন হইয়াছে রোগীও অনুভব করে না।

কোন মোর আইজ বা চক্ষু উন্মীলিত হইয়া প্রকাশ করেন। ক্রমা-
ক্রেম অত্যন্ত বিকলতা জন্মিলে অথবা সূর্য্যের উত্তাপে অধিক বিকল
হইলে অর্থাৎ উত্তেকনার কোন কারণ হইলেই কনজংটাইভা আক্রমণ
হইয়া কনজংটাইভাইটিস উৎপন্ন হয় এবং নিঃশেষেই সকল আয়তনে
বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

লক্ষণ। ইহাতে সময়ে২ কনজংটাইভাইটিসের উৎপন্ন হয়, মি-
উকস মেমব্রেন কনজংক্টেড হয়। ভিলাইগুলীন অংশও অধিক পরি-
মাণে ক্ষীণ হইয়া উঠে, রোগী চক্ষে বেদনা এবং আলোকাতিসঙ্কাত
অনুভব করে এবং অনবরত চক্ষু হইতে অশ্রু নির্গত হয়। প্রত্যেক
আক্রমণের পরেই নিঃশ্রুতিক প্রোধ আয়তনে সাঙুমানার প্রায় হইয়া
থাকে।

এই প্রকার অবস্থা অনেক দিবস পর্য্যন্ত স্থায়ী থাকিতে পারে,
কিন্তু অতি শীঘ্রই হউক কিম্বা কিছু গৌণেই হউক ট্রোমিউলার বর্ডিনিং
গের পদার্থ চুষিত হইয়া যায়, এই প্রকার ঐ অংশের কোনকটিও টিসু
বস্তুবিহীন হওত যে পুঙ্খ গন্ধ হয় তাহা সিকেটিক্‌স নির্ধৃত হইয়া
পরিশূরীত হইয়া যায়। এই ক্ষুদ্র সিকেটিক্‌স সকল একত্র হওয়াতে
কনজংটাইভার প্রদেশের উপর কক্ষ চিহ্ন দৃষ্ট হয়।

কনজংটাইভার প্রদেশ এই প্রকার রক্ত হওয়া প্রযুক্ত করণিয়াতে
সদানকর্দমা ঘর্ষণ লাগাতে উহার এণ্টিরিয়ান দেয়ার্স উত্তেজিত হইয়া
ভাস্কিউলার ওপাসিটির উৎপত্তি হয়। করণিয়ার এই প্রকার পরি-
বর্তন বৃদ্ধি হইতে থাকিলে দৃষ্টির বাধাত জন্মে এবং ক্রমে রোগী
একেবারে অন্ধ হইয়া পড়ে।

চিকিৎসা। প্রথম ট্রোমিউলার কনজংটাইভাইটিস রোগে
আত্ম রক্ষা বিষয় যে প্রকার বলা গিয়াছে ইহাতে সেই প্রকার না
করিলে অন্যান্য ঔষধাদি দ্বারা কোন ফলোদয় হইবেক না।

এ অবস্থার মিউকস মেমব্রেনে প্রচুর প্রদাহ উৎপাদন করাই

আমাদের প্রদান উদ্দেশ্যে, ওহা হইলেই তাৎপর্য অস্বল্প ক্রিয়া বিমুক্ত হইবে : এই অভিস্রবের, যে পর্যন্ত ঐ অংশের অধিকতর উদ্ভেজনা জন্মিয়া সামান্য আকারের সপিউরেটিভ কনজুংটাইভাইটিস উৎপন্ন না হইবে সে পর্যন্ত প্রত্যহ প্রাতে উর্দু ও অধঃ অক্ষিপুটের কনজুংটাইভাতে সলফেইট অব কপার প্রয়োগ করিবে। এই প্রকার করিলে এবং ঐ সমস্ত রোগীকে শারীরিক স্বাস্থ্য বর্দ্ধন করিলে কেবল যে প্রোমিউলব বাড়ি সকল বিনষ্ট হইয়া বাইবে এমন বিবেচনা করিবেনা, কিন্তু উহারা আর পুনরুতপত্তিও হইতে পারিবে না।

ক্রমিক প্রোমিউলার কনজুংটাইভাইটিস রোগের উপশম কালীন যদি অতিরিক্ত প্রদাহ উৎপন্ন হয় তবে এক্সিমাজেট লোশন ইত্যাদি দ্বারা উহা নিরৃত করিবে।

সুগার অবলেডের চূর্ণ বাগিবিদ্ধ মিউকস মেম্ব্রেনে প্রক্ষেপ করিলে এবং লিকর পটাশ কনজুংটাইভাতে প্রয়োগ করিলে উপকার দর্শিতে পারে, তাৎপর্য মেম্ব্রেনারা সাহেব বলেন তিনি অনেকাধিক রোগীকে এই সকল ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করিয়াছেন, কিন্তু কখনই কৃতকার্য হইতে পারেন নাই। তিনি আরও বলেন যে, সলফেইট অব কপারই সর্বাপেক্ষা মনোযোগ্য।

পসচিউলার কনজুংটাইভাইটিস।

এই শ্রেণীর মধ্যে অন্যান্য প্রাকৃতিক কারণের কনজুংটাইভাইটিস ফ্রন্টিমিউলোসা ও পসচিউলোসা এবং স্ক্লিউলস করনিয়াইটিস বর্ণনা করা হইল।

পসচিউলারিগেব স্থায়ী স্থানান্তরসাবে পসচিউলার কনজুংটাইভাইটিসকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করি হইল : অনেক স্থলে পসচিউলারিগেব অরবিটস মিউকস মেম্ব্রেনে স্থায়ী হয়, এবং উহাতে যে কনজুংটাইভাইটিস উৎপন্ন হয় তাহা স্থায়ীমান্য। কিন্তু পসচিউলারিগেব উৎপন্ন হইলে রোগীর স্বাস্থ্যের সীমাপ্রসীমা থাকে না। কোনও স-

যে পলিটিউল উত্তর করিয়া এবং কনজুটাইডার এক সময়ে আক্রমণ করে।

কনজুটাইডাতে পলিটিউল সকল উৎপন্ন হইবার স্থানীয় উৎসায় সংখ্যাতে ২১৩ টির অধিক হয় না কিন্তু ক্রমে একটিরপর আর একটির উৎপত্তি হইয়া রোগীকে ক্লান্ত করিয়া ফেলে। পলিটিউল নিম্ন স্থিতিতে গতে উৎপন্ন হইয়া থাকে, যথা স্তম্ভযত ইপিথিলিয়ামের নিম্নে সিরম সঞ্চয় হইয়া, উহা উন্নত হইত আলাপন সম্ভব ন্যায় একটি ক্ষুদ্র ভেলিকোল উৎপন্ন হয়, অথবা এ প্রকার অল্প রক্ত এক শুষ্ক বর্ণ দৃঢ় পিলোসান উৎপন্ন হইয়া উহার উপরি লাগে একটি ক্ষুদ্র ভেলিকোল সমুৎকর্ষিত হইয়া পাবে। এই সকল ক্ষুদ্র বস্তু কনজুটাইড কনজুটাইডার উপর অবস্থিতি ববে, এক চক্ষুতে অনেকগুলি পলিটিউল উৎপন্ন হইলে সমুদয় মেমব্রেনই রক্তিমাকার এবং প্রদাহিত হয়।

এই সকল ক্ষুদ্র বস্তু যথোপযথ্য পরিমাণে পলিটিউল-রস ক্ষুদ্র থাকে, উহা শীঘ্রই পরিবর্তিত হইয়া পীত বর্ণ এবং অস্বচ্ছ হইত পলিটিউলের আকার হয়। ইহার আয়তন ৮। ১০ দিনের মধ্যে চুষিত হইয়া যায়। তাইতে পীত, অথবা ডাফ ইপিথিলিয়াম বিদীর্ণ হইয়া মধ্যস্থিত অবস্থায় বস্তু নির্গত হইত একটি অনিশ্চিত ক্ষেত্রে পরিণত হয়, এই ক্ষেত্রে অধিকস্থলেই ইপিথিলিয়াম খেলস দিগের মত পুরাতন আ-রোগ্য লাভ করে, এবং তৎপরে কনজুটাইডার কনজুটাইড দূরীভূত হয় ও অংশের স্থল্যবস্থা পুনঃ প্রাপ্ত হইয়া থাকে।

লক্ষণ। পলিটিউল কনজুটাইডে ৫৭টিতে সব ক্ষেত্রেই সি-স্টিমস অতি সামান্য। রোগী চক্ষে বালিনা, পাতিত হইয়াছে এমনও বোধ করেন, কনজুটাইডার বস্তুখিকা দলবদ্ধ নাতীদিগের বিপরীত দিকে অক্ষ পুটকে উলটাইলে ইতিমধ্যে বেদন বৃদ্ধি হয়, চক্ষুকে অনেক কণ পর্যন্ত দাবহাব করিলে বেদনা বোধ এবং অক্ষ খণ্ডিত হইতে থাকে। পলিটিউলটি করণিয়াতে স্থিত ন হইলে রোগী আশো-

কাজি সন্ধ্যা বোধ করেন না। কোনও সময়ে নিশ্চয়ই অক্ষিপুটে বস, একত্রে জোড় লাগিয়া থাকে। চক্ষু পরীক্ষা করিলে করণিয়ার ধারে একটি অথবা ততোধিক পলচিউল দেখিবে এবং উহাদের চতুর্দিকস্থ কনজংটাইভা কিয়ৎ পরিমাণে কনজেক্টেড দেখা যায়, এই সকল ব্যতীত চক্ষু সম্পূর্ণ স্বস্থ দৃষ্ট হয়।

চিকিৎসা। এই প্রকার পলচিউলার কনজংটাইভাইটিসে ভে মিকোলদিগের উপর এবং কনজংটাইভার রক্তাধিক্য অংশের উপর কেলেমেন প্রক্ষেপ করা ব্যতীত আর উত্তম ঔষধই নাই, ইহা কেয়েলস্ ছেয়ার পেনসিল অথবা অল্প উপায় দ্বারা দিবসের মধ্যে একবার ব্যবহার করিবে, এবং ঔষধ ব্যবহারের পরক্ষণেই কণ কালের নিমিত্ত চক্ষুকে মুদিত রাখিবে। ইহাতে রোগীর পক্ষে কিঞ্চিৎ বেদনা এবং কণ স্থায়ী উত্তেজনা উদ্ভব হয় কিন্তু কনজংটাইভাইটিস অতি আশ্চর্য্য রূপে আরাম হইয়া যায়। কেলেমেন চিকিৎসার সময় ইয়েলো অক-সাইড অব মারকিউরি অয়েন্টমেন্ট দ্বারা অক্ষিপুটের ধার সকল রাতে শয়নের পূর্বে লেপন করিয়া দিবে। কোনও চিকিৎসকেরা এসিটে-ইট অব লেড অথবা সলফেইট অব জিঙ্কের উইক সলিউশন দিবসে ২৩ বার করিয়া চক্ষে প্রয়োগ করেন। শারীরিক স্বাস্থ্য সুস্থাবস্থায় থাকিলে চিকিৎসা ব্যতীত ইহা সতই আরাম হয়। স্বাস্থ্য উত্তম অবস্থায় না থাকিলে যে পর্য্যন্ত উহা সুস্থাকর আহার ও ঔষধ দ্বারা সুস্থায়ন না হয় সেই পর্য্যন্ত ক্রমান্বয়ে একটি পলচিউলের পর আর একটির উপর হইয়া রোগীর নিত্য অনর্থের কারণ হইয়া থাকে। পলচিউলার কনজংটাইভাইটিসের দ্বিতীয় শ্রেণীর রোগ সূচরাচর উদ্ভব চক্ষেই উদ্ভব হয়, এবং এই রোগ প্রায়ই ৬ বৎসর হইতে ১২ বৎসর বয়স্ক শিশুকে বালিকা বয়সের মধ্যে উদ্ভব হইতে দেখা যায়। এই ব্যাদি সূচরাচর ক্রিষ্টোফস ক্রিষ্টোফস বালিয়া বলিত হয়।

এই রোগে অক্ষিপুটদিগের আক্ষেপ জনক যৌদন এবং আলো-

কাতিসহ্য হয় বলিয়া চক্ষু পরীক্ষা করা অতি শ্রুতিই হইয়া থাকে ।
 চক্ষু পরীক্ষা করিয়া দেখিলে করণিয়ার প্রদেশের উপর ভেসিকোল
 অথবা পসটিউল বিশিষ্ট কতক স্থান লক্ষ্যে নেতবর্ণ চিত্র দেখিতে
 পাইবে, ইহাদের আধের হয়তো শুভিত হইয়া যায়, নতুবা উহাদের
 আরও ইপিথিলিয়াম বিদারিত হইয়া মধ্যস্থিত ত্রয় বস্তু নির্গত হয়, এই
 বিদারিত স্থান কখনও অনেক বিলম্বে আরাম হইতে দেখা যায়, কখন
 না অপকৃষ্টতা প্রাপ্ত হইয়া অল্পকাল মধ্যে পরিণত হয় ।

চক্ষে আলো প্রবেশ নিবারণ জন্য এবং বিগলিত অঙ্গ সঞ্চরণ
 করার জন্য রোগী অনবরত অক্ষিপুটদিগের উপর চতুর্বেশ করিতে
 চক্ষের অভ্যন্তর কোণ ছাড়িয়া যায়, ইহাতে রোগীর পক্ষে অনেক
 অশ্রুধের কারণ হইয়া থাকে । অনেক স্থলে এই ব্যাধির সহিত, মাঙ্গা
 রুদ্ধ, ওষ্ঠদ্বয়ে অথবা গণ্ডদেশে একজিমেটস অথবা হরপেটিক ক্ষত
 এবং নেকের গ্রন্থি সকল বৃহদাকার হয় ।

চক্ষু পরীক্ষা না করিয়া রোগীর আকৃতি ও মুখভঙ্গি দেখিলেই
 রোগ নির্ণয় করিতে পারা যায় ; এই প্রকার ব্যাধিতে রোগী সর্বদাই
 অক্ষিপুটদিগকে মুদিত অবস্থায় এবং মস্তক নতভাবে রাখে ; এবং
 চক্ষে এক বিন্দু আলোক বাইতে না পারার এজন্য কখনো কখনো
 ক্রিয়া উত্তর চক্ষু হারাষ্ট হইক চক্ষুকে ঢাকিয়া রাখে । জোর পূর্বক
 চক্ষু উন্মীলন করিতে চেষ্টা করিলে এক ঝলক অঙ্গ নির্গত হইয়া প-
 ডিবে এবং অক্ষিপুট অনিচ্ছা পূর্বক উর্দ্ধদিকে উঠিয়া যাইবে ;
 রোগীও অক্ষিপুট মুদিত করিতে সচেষ্ট হয় এবং কখনো অভ্যন্ত
 কোরপূর্বক হাঁচিতে থাকে ।

চিকিৎসা । এই ব্যাধি সহজে আরোগ্য হওয়া শ্রুতি । প্র-
 থমত রোগীর শারীরিক শ্রুতি সমুদ্বর্তন করা অত্যাবশ্যক ; এইজন্য
 কডলিভরঅয়েল, আয়োডাইড অব আয়রন, পুষ্টিকারক আহার, পরি-
 কার থাকা এবং বায়ু সেবন ব্যবস্থা করিবে । আক্রমণের পরিবর্তে

কুইক্লিন এবং ক্যাম্ফোরেইট অথবা সোডা প্রথমতঃ ব্যবহৃত করা উচিত কিন্তু ইহাদিগকে আরো ডাউড অথবা অ্যায়রনের সহিত ব্যবহার করিলে বিশেষ উপকার দর্শে। লিকর পটাসি অথবা সেনিকেলিস বরলাঙ্ক-সারে, (বিশেষতঃ যে সকল স্থানে রোগটি অণু বিলুপ্ত হয়,) ব্যবহার করিতে পারা যায়।

কাউণ্টার ইরিটেশন, যথা, টিঞ্চর আণ্ড্রডন অক্সিপুটের ডক্কের উপর প্রত্যাহ সন্ধ্যাকালে অথবা কপাটিতে ২৩টি বিনলক্টর প্রয়োগ করিবে। এটোপিনের ট্রিং সলিউশন দিবসে দুইবার প্রয়োগ করিলে কটোফো-বিয়া উপশম হইয়া অনেক উপকার দর্শিবে।

রোগীকে অল্পকাল গৃহে রাখিবে এবং পুষ্তিকারক আহার ইত্যাদি দ্বারা শারীরিক প্ৰাণা রাখা করিবে।

রোগী সহ্য করিতে পারিলে চক্ষু একটি কম্প্রেস প্রয়োগ করতঃ বা'নডেইজ বন্ধন করিয়া রাখিবে।

চক্ষুর কোণের ডকে চর্মদারণ অথবা ক্ষত বর্তমান থাকিলে ইফেলো অকসাইড অথবা মরকিউরির অয়েন্টমেন্ট দিবসে দুইবার প্রয়োগ করিবে। এই অয়েন্টমেন্ট রাত্রের শয়নকালে অক্সিপুটদিগের দ্বারা লেপন করিয়া দিলে যে কেবল উহা জোড়া হ্যাগিয়া থাকা নিবারিত হইবে এমত বিবেচনা করিবে ন, কনজংটাঙ্কডার উপর আত্মকর ক্রিয়া দর্শাইবে।

কারণ। যে অকারের পসিচিলার কনজংটাইডাইটিস কেবল অকিউলার কনজংটাইডাক্সে আক্রান্ত করে তাহা কখনই বিদ্যা করণে উপপত্তি হইতে দেখা যায়; কিন্তু অসিক্ত স্থলে রোগীর আত্মকর অনেক ব্যাধাত জগিয়া থাকে। করণিয়া এই ব্যাধি দ্বারা আক্রান্ত হইলে রোগীর শারীরিক শক্তি স্কুফিউলস বিবেচনা করিতে হইবে; এই জন্যই এই ব্যাধিকে স্কুফিউলস কিরেটাইটিস কহে। সিকলিস দোষেও এই ব্যাধির উপপত্তি হইতে পারে। অপরিষ্কার দৃষ্টি সেবন এবং শারীরিক পান ভোজন দ্বারাও ইহার উপশম হয়।

একজেনসিমেটল কনজংটাইভাইটিস।

এই ব্যাধি সিজেন্সাস বা হায় রোগের এবং জ্যালেট ফিভারের আকস্মিক উৎপন্ন হইতে দেখা যায় ; অনিচ্ছা হলে এই সকল ব্যাধি আরাম হইলেই কনজংটাইভাইটিস দূরীভূত হয়, এই জন্যই কোন চিকিৎসার আবশ্যক করে না। কিন্তু যদি করণিয়ার ক্ষত হয় তবে চিকিৎসা করা উচিত। এবিষয় পরে বলিয়া করা যাইবে। চক্ষু উত্তেজনা থাকিলে পপিহেড কোয়েনটেশন করিবে এবং সামান্য প্রকারের আলোকাভিহা থাকিলে রোগীকে অন্ধকারায়ত গৃহে রাখিবে। এই অবস্থায় চক্ষু এসম কিয়া জিঙ্ক ইত্যাদি এসট্রীজেন্ট লোশন প্রয়োগ করিলে কোন প্রতিকার হইবে না বরং হানি হইবার সম্ভাবনা। বাস্তবিক ঠাণ্ডা প্রকৃতির চিকিৎসা করা উচিত কেননা আদিম ব্যাধিটি আরোগ্য হইলেই কনজংটাইভা প্রাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইবেক।

ইহা সচবাচর দেখা যায় যে, বসন্ত রোগে এই যন্ত্রটি ক্ষয়নকল্পে আক্রান্ত হইয়া দৃষ্টিবিনাশ করে, ভারতবর্ষে অন্যান্য রোগ অপেক্ষা এই রোগেই অমেকে অন্ধ হইয়াছেন, এমত সুস্থিগোচর হইতেছে।

বসন্ত রোগের ইরপটিভ স্টেইজ বা বসন্ত সকল উঠিবার কালিয় করণিয়ার উপর পসচিউল উৎপন্ন হইতে দেখা যায় না কিন্তু সেবেণ্ডরি ফিভরের অবস্থায় ইহার ক্ষত এবং বিনাশ হইবার অধিক সম্ভাবনা আছে।

চিকিৎসা। ইহাতে স্থানিক ঔষধ প্রয়োগ অপেক্ষা টনিক ঔষধ ও পুষ্তিকারক আহার দ্বারা চিকিৎসা করা উচিত। রোগী যাহাতে শবল হয় তাহার চেষ্টা করা অতীব কর্তব্য। রোগীর চক্ষু সর্জন্য পরিষ্কার রাখিবে এবং অক্ষিপুটের দ্বারা একত্রে জোড় লাগিয়া বাইতে না পারে তৎক্ষণাৎ স্বেইট অয়েল অথবা সিলিসিয়ন ব্রাডে শরমুন্ডালে অক্ষিপুটের দ্বারে লেপন করিবে। পিউপিল বা কর্নিমিকা প্রসারিত

অবস্থার থাকার জন্য প্রত্যহ প্রাতে চক্ষে, বিশেষত করণিরার ক্ষত হইলে এটোপিনের ফ্রেনলিউশন প্রক্ষেপ করিবে। এই সকল চিকিৎসা সম্বন্ধে যদি উহার [করণিরার] বিশেষকারী ক্রিয়ার প্রতি ইচ্ছা থাকে তবে অক্ষি গোলের বিশ্লেষণের দ্বারা করণিরার জন্ত করণিয়া পংচার বা বিচ্ছিন্ন করত একিউয়স হিউমর নির্গত করিয়া ফেলিবে। কোনও স্থলে লেন্স একট্রেক্ট বা বহির্গতের সহিত অথবা উহা ব্যতীত ইরিডো-কটোমি অপারেশন করা আবশ্যিক হইয়া থাকে।

জেরফ থ্যালমিয়া।

এই রোগ সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায় না। ইহাতে কনজংটা-ইভার য়েও সকল ক্রিয়াবিহীন হওত প্রচুর জ্বর বস্তু [অশু] নিশ্চয় করিতে সক্ষম থাকে, স্ত্রোত্রাং মিউকস মেমব্রেনের প্রদেশ চকচকিয়া দৃষ্ট হয় না।

কনজংটাইভা কোকডান অর্থাৎ চর্মের দ্বারা দৃষ্ট হয়, করণিরার ক্ষততা থাকে না স্ত্রোত্রাং দৃষ্টির হ্রাসতা হয়। চক্ষে অনেক দিবস পর্যন্ত ইরিটেশন থাকিলেই এই প্রকার ব্যাধির উত্পন্ন হইয়া থাকে। চক্ষে গ্লিসেরিন অথবা ক্যাক্টর অয়েল প্রয়োগ করিলে এই ব্যাধির উপশম হয় যদি, কিন্তু ইহা হেঁ কি ঔষধে আরোগ্য তাহা এখনো জানা যায় নাই।

কনজংটাইভার অপায়ের বিষয়।

কনজংটাইভাতে বাহ্য বস্তু। খুলা কিংবা বালি অথবা এই প্রকার কোন বস্তু মিউকস মেমব্রেনের প্রদেশের উপর ঘটনা ক্রমে অবস্থিত হইতে সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায়, এই প্রকার ঘটনা সংঘটন হইলে উহাদের দ্বারা কিঞ্চিৎ নভের প্যালপিটেল ব্রেক সকল অভ্যন্তরীণ উত্তেজিত হয় এবং তিস্কুল একশান বা প্রতিকূলিত ক্রিয়া দ্বারা ল্যাক্রিমেল গ্লান্ডের সিক্রিশন অর্থাৎ অক্ষি এমন অধিক পরিমাণে প্রবাহিত হইতে থাকে যে উহাদের দ্বারা বাহ্য বস্তু সকল স্বতাবৎকই বৌত হইয়া যায় অথবা উহারা ক্যারকোলের উপর অবস্থিত করে।

অস্ত্রাঘাতের এই প্রকার কার্যটিকে রোগীরা কখনও ব্যাথাভাৱে অনুভব করেন, তাহার কারণ এই যে, চক্ষে কোন প্রকার বাহ্য বস্তু পতিত হইবা মাত্র রোগী যদি ঐ স্থানের অক্ষিপুটের সিলিয়াকে ধৃত করিয়া অক্ষিগোল হইতে আন্তঃ অগ্রাদিকে আকর্ষণ করেন তবে বাহ্য বস্তু অক্ষিগোলা ঐ-নায়াসেই খোঁত হইয়া যাইতে পারে, কিন্তু অনেক স্থলে রোগীরা এই প্রকার উপায় অবলম্বন না করিয়া বাহ্য বস্তু চক্ষে প্রবিষ্ট হইবামাত্রই উহা দূরীভূত করিবার নিমিত্ত অক্ষিপুটকে ঘষিতে আরম্ভ করেন স্তরাং বাহ্য বস্তু আর দৃঢ় রূপে কনজংটাইডার মধ্যে প্রবিষ্ট করিয়া দেন।

দৈন্য ক্রমে করণিয়ার সম্মুখস্থিত মিউকস মেমব্রেনে বাহ্য বস্তু প্রবিষ্ট হইলে অক্ষিপুট ঘষের সর্বদা প্রচালনা দ্বারা উহা করণিয়ার সর্বত হওয়া প্রযুক্ত অভ্যন্ত উদ্ভেদন এবং বেদন উৎপন্ন হয়, থাকে, বাহ্য বস্তু করণিয়ার সংস্পর্শে আসিলেই এই প্রকার যন্ত্রণা দায়ক লক্ষণাদি উৎপাদন করে। মিউকস মেমব্রেনের অন্য কোন অংশে, যথা অক্টিলো প্যালপিট্রেল ফোল্ডে, বাহ্য বস্তু স্থাপিত হইলে এই প্রকার যন্ত্রণার কারণ হয় না।

কীট পতঙ্গাদি চক্ষে প্রবিষ্ট হইলে উহাদের এক্রিড সিক্রিশন বা উগ্র প্রস্রাব দ্বারা কখনও অত্যন্ত প্রদাহের উৎপন্ন হইতে দেখা যায়।

কুইক লাইম বা চূর্ণ এবং অন্যান্য কস্টিক পদার্থ চক্ষে প্রবিষ্ট হইলে মিউকস মেমব্রেনের জীবন্ত একেবারে বিনষ্ট করিয়া ফেলে, এবং ঐ অংশ বিগলিত হইয়া গেলে সিকেট্রিক্স দ্বারা আক্রাম হয়, ঐ সিকেট্রিক্স সংকোচন হইবার কালীন এমট্রোপিয়ম নামক রোগের অথবা মিউকস মেমব্রেনের প্যালপিট্রেল এবং অক্টিলো প্রদেশ একত্রিত হইয়া যাইতে পারে, এই শোষণ অবস্থাকেই সিমব্রিকেশন কহে।

এতদ্ব্যতীত কনজংটাইডাতে ল্যাসারেটেড, উগলও হইতে পায়।

কনজংটাইডার অপায়ের চিকিৎসা।

কনজংটাইডার অপায় বাহ্য বস্তু, যথা, বালিকণিকা, কীট, পাত-

জানি এবং চুপ অথবা এই প্রকার কোন পার্থক্য দ্বারা উত্তর দিইল
উহা তৎক্ষণাত্ দূরীভূত করিবে।

উক্ত অফিগুট উ-টাইবার প্রণালী পূর্বেই বর্ণনা করা গিয়াছে।
উহা উল্লেখ্য যে পর্যন্ত বাহ্য বস্তু আবিষ্কৃত হয় সে পর্যন্ত মিউকস
মেম্ব্রেন বিশেষতঃ টোসে অরবিটেল এবং সেমিলিউনার ফোল্ডস সকল
অতি পৃথাপৃথকরূপে পরীক্ষা করিবে; কক্ষ-২ বাহ্য বস্তুর চতুর্দিকস্থ
কনজংটাইভা ক্ষীত এবং কিমোমিস হওয়া প্রযুক্ত উহাকে আন্তর ক-
নিয়া রাখে, এমনভাবেই উহা আবিষ্কার করা শ্রুতিন হয়। বাহ্য বস্তু
দেখিতে পাইলে উহা সহজেই একটি স্পড অর্থাৎ নিউস দ্বারা দূরীভূত
করা যায়, কিন্তু যদি উহা দৃঢ়রূপে আবদ্ধ থাকে তবে কনজংটাইভার
যে ভাঁজের মধ্যে উহা আবদ্ধ হইয়া গিয়াছে তাহার সহিত কর্তন
করিয়া ফেলিবে, তৎপরে চক্ষুকে মুদিত করতঃ একটি প্যাড এবং ব্যা-
ণ্ডেইজ দুই তিন দিবস পর্যন্ত বন্ধন করিয়া রাখিবে।

যদি লাইম বা চুপ চক্ষে পতিত হইলে অত্যন্ত বেদনার উদ্ভব হইয়া
থাকে, এই জন্যই রোগীকে ক্রোরফরম দ্বারা অজ্ঞান না করিয়া চক্ষু-
পরীক্ষা করিতে পারা যায়না, তৎপরে এটি স্পেচিউলা দ্বারা কন-
জংটাইভা হইতে উদ্ভাদিগকে দূরীভূত করতঃ একটি পিচকারি দ্বারা উক্ত
জল দিয়া চক্ষু বিশেষতঃ উক্ত অফিগুটের সমস্ত প্রদেশ ধৌত করিলে
খুলিয়া যে প্রকার বস্তু চক্ষে পতিত হয় তাহা ধৌত হইয়া যাইবে।

এই ঘটনাতে যদি কনজংটাইভার এবং চক্ষের গভীর বিধানদিগের
প্রদাহ উদ্ভিদ হয় তবে পপিহেড ফোমেন্টেশন প্রয়োগ এবং অধি-
ক্ষেপ সেবন করাইবে। আইরিস আক্রান্ত হইলে পিউপিল প্রসারিত
করিবার জন্য এটোপিন ড্রপ প্রয়োগ করিবে। অত্যন্ত বেদনা পা-
কিলে $\frac{1}{8}$ র গ্রেন মরফোর একটি $\frac{1}{16}$ গ্রেন এটোপিন আইড্রাতিতে স-
বিকম্বিটমিস ইনজেকশন ব্যবস্থা করিবে।

বৈশম্যের কারণ। ইহা পূর্বেই বলা গিয়াছে যে কনজংটাইভার

প্যালিশিট্রল এবং অরবিটেল অংশ একত্রে সংযোজিত হইলেই উ-
 ঙ্গাকে সিমবেকেফরন কহে। ইহা দুই প্রকার, যথা, কম্পিলিট এবং
 ইনকম্পিলিট। ইনকম্পিলিট বা অসম্পূর্ণ সিমবেকেফরনে আইলিড
 একটি কিম্বা দুইটি শুষ্ক দ্বারা অরবিটেল কনজংটাইভার সহিত আবদ্ধ
 থাকে, কিন্তু কম্পিলিট বা সম্পূর্ণ সিমবেকেফরনে এক অথবা উভয়
 চক্ষের অক্ষিপুটের অধঃ প্রদেশের সমুদয় প্রদেশ সহিত অরবিটেল ক-
 নজংটাইভা দৃঢ়রূপে মিলিত হইয়া যায়।

চিকিৎসা। অসম্পূর্ণ সিমবেকেফরন অপারেশন দ্বারা আশ্রয়
 করা যায় বটে কিন্তু কম্পিলিট সিমবেকেফরনে অপারেশন দ্বারাও রো-
 গীর অবস্থার উন্নতি করা যায় না।

অসম্পূর্ণ সিমবেকেফরন সামান্য আকারের হইলে সংযোজক দল-
 বদ্ধ গুল্মগুলি বিভাগ করতঃ যে পর্যন্ত কনজংটাইভার কত আরাম
 না হয় সেই পর্যন্ত, কতের প্রাপ্তরূপ পৃথক রাখিবার নিমিত্ত অক্ষিপুটকে
 সময়ে সময়ে উন্টাইতে হইবে। যদি সিমবেকেফরন অধিক পরিমাণে
 হয় তবে প্রথমতঃ সংযোজক দলবদ্ধ গুল্মগুলিকে অক্ষিগোলক হইতে
 ছাড়াইতে হইবে, তত পরে অরবিটেল কনজংটাইভার কতের উভয়
 প্রান্ত একত্রিত করত সূক্ষ্ম সূচীর প্রয়োগ করিবে, তাহা হইলেই কত
 আরোগ্য হইবে, অবশেষে প্যালিশিট্রল কনজংটাইভার কতও এই প্র-
 কার চিকিৎসা করিবে। সিমবেকেফরন পুনঃ নির্মিত হইতে না পারে,
 এজন্য অক্ষিপুটকে সর্বদা উন্টান আবশ্যক।

টেরিজিয়াম। অরবিটেল কনজংটাইভার কোন এক অংশ
 বৃদ্ধি হইলেই উৎসাকে টেরিজিয়াম কহে। ইহা সচরাচর ত্রিকোণাকার
 মুঠ হইয়া এবং ইহার বেইস সেমিলিউনার কোল্ডের দিকে এবং এ-
 পেক্স করনিয়ার দিকে বিস্তৃত থাকে। ইহা যে কেবল চক্ষের অভ্যন্তর
 কোণে অবস্থিত করে এরূপ বিবেচনা করিবে না, কনজংটাইভার
 উর্দ্ধ ও অধঃ এবং কপাড়ীর অংশেও হইতে পারে, কিন্তু ইহার প্রায়শই

সর্বসময় করণিয়ার ভিত্তিতে বিস্তৃত থাকে। কখনও ইহা করণিয়ার উপর পর্যন্ত বিস্তৃত হওত চকুর অভ্যন্তরে আলোক প্রবিষ্ট হইবার পথ অবরোধ করত চকুর পক্ষে বাধার জন্মায়। করণিয়ার উপর বিস্তৃত না হইলে ইহা দ্বারা কোমীর পক্ষে অধিক অন্তরীকার কারণ হয় না।

কারণ। কারণ অধিক স্থলে করণিয়ার ধারে সুপারকিনিয়েল দ্রব্য দ্বারা টেরিজিয়ম উপরী হইতে দেখা যায়, ইহা প্রথমতঃ এই দ্রব্যে আরম্ভ হয় তৎপরে বাহ্যদিকে বিস্তারিত হইতে থাকে। কখনও নালি কলিকা কিম্বা ধূলি চক্রে পতিত হইলে অশু দ্বারা ধোঁত হইয়া প্যালপিট্রেল মলুকম অর্থাৎ পুটীয়া প্রণালী দিয়া প্রবাহিত হইয়া লেকম ল্যাক্রিমেলিস বা অশু হ্রদে পতিত হওত উত্তেজনা উদ্ভব করতঃ টেরিজিয়মের উপর হয়।

চিকিৎসা। টেরিজিয়মকে অক্ষি গোলাকের প্রদেশ হইতে দূরীভূত করাই যুক্ত সিদ্ধ। এই অপারেশনটি নিম্ন লিখিত প্রণালী মতে সমাধা করিবে, যথা, প্রথমতঃ একটি জ্বাই স্পেকিউলম্বারা অক্ষিপুট-দ্বয়কে শূন্য করিয়া ধৃত করিবে, তৎপরে সেমিলিউনার ফোল্ডের এবং করণিয়ার মধ্যে টেরিজিয়মের মধ্য স্থলে একটি করসেপস দ্বারা ধৃত করঙঃ একটি কেটেজ্জি নাইফ অথবা একটি কাচি কনজংটাইডার লিঙ্গ দিয়া প্রবিষ্ট করিয়া বাহ্যদিকে সেমিলিউনার ফোল্ড পর্যন্ত ডিসেক্ট করিয়া ফেলিবে। টেরিজিয়ম করণিরা পর্যন্ত বিস্তৃত হইলে উহার এই অংশ ডিসেক্ট করিয়া কর্তন করা আবশ্যক করে না, তাহার কারণ এই যে, পূর্ব প্রণালী মতে কর্তন করিলে উহার পরিপোষক নালী লকল কর্তিত হওতঃ উহা ক্রমে দুর্বল ও শুষ্ক হইয়া দূরীভূত হইয়া যায়। অপারেশন সমাধা হইলে ক্ষত যে পর্যন্ত আরাম না হয় সে পর্যন্ত শীতল জলের পটি প্রয়োগ করিবে।

উপসংহার এবং দুর্বল বাহ্যিক কখনও কনজংটাইডার কোনকটিত দ্রব্যে নিলে একউশন বা রস সঞ্চার হইয়া ক্ষীর হইতে দেখা যায়।

এই কামান্য কারণ বশতঃ অর্থাৎ ছতপিণ্ডের এবং কিউমির ব্যাধি দ্বারাও উৎপন্ন হইয়া থাকে।

সাধারণ কারণ বশতঃ সাধারণরূপ হইলে অক্ষিপুটের উপর একটি কণ্ঠের স্থাপিত করিয়া ব্যাণ্ডেইজ প্রয়োগ করিলে উহা নীচের দৃষ্টান্ত হইয়া থাকে, আর অধিক পরিমাণে স্ফীত হইলে উহা একটি মিডল দ্বারা বিদ্ধ করতঃ রক্ত সকল নির্গত করিয়া অক্ষিপুটের উপর প্যাড এবং ব্যাণ্ডেইজ প্রয়োগ করিবে।

কনজংটাইভার কয়েকটি ভিন্নতে কোন প্রকার আঘাত কিবা জোর পূর্বক চাড লাগিলে (যথা হুপিং কফ নামক ব্যাধিতে) কখনও বুড এক্টিউশন বা রক্ত সঞ্চয় হইতে দেখা যায়। অরবিটের অস্থি সকল ভগ্ন হইলে, এবং কোন কারণ বশতঃ ঐ স্থানের রক্তবহা নাড়ী সকল বিদীর্ণ হওতঃ উহাতে রক্ত সমুৎসর্গ হইলে এই প্রকার ঘটনা সংঘটন হইতে পারে। এই প্রকার অবস্থায় সমুৎসর্গ রক্ত প্রথমতঃ গভীর লোহিত বর্ণ দৃষ্ট হয় এবং কনজংটাইভার নিম্নে স্থানেই জমা কর-
ণিয়ার চতুর্দিকে বিস্তারিত হইয়া থাকে। এই রক্ত বধন শুক হইতে থাকে তখন ইহা নানা বর্ণে পরিণত হয়।

এই প্রকার ঘটনা সংঘটন হইলে রক্ত সচরাচর খুবই শুক হইয়া যায়, কিন্তু অক্ষিপুটের উপর প্যাড এবং ব্যাণ্ডেইজ প্রয়োগ করিলে রক্ত অতি শীঘ্র শুক হইয়া থাকে।

কেরফোলের ব্যাধির বিষয়।

কেরফিউলা ল্যাক্রিমেলিস একটি ক্ষুদ্র রক্তক্ষার এবং শুভাকৃতি বস্তু, চক্ষুর অভ্যন্তর কোশে স্থিত। ইহা কতকগুলি মিথোষিরের দ্বারা নির্মিত এবং কনজংটাইভা দ্বারা আবৃত। কতিপয় স্থানকে উহার প্রবেশ হইতে উৎপন্ন হইয়া থাকে।

যে সকল ব্যাধি দ্বারা কনজংটাইভা ব্যাধিগ্রস্ত হয় উহার সমস্ত ইহাও এই প্রকার বস্তু দ্বারা আবৃত হইয়া থাকে; কোনও সময়ে ইহা স্থায়ী

রূপে রূহসাকার হইয়া থাকে। এতদ্ব্যতীত ইহাকে তত্ত্বসাকার প্রেণিউলেশনের সুপের ন্যায় দেখায়, এবং স্পর্শ করিলেই ইহা হইতে রক্তপাত হইতে থাকে।

চিকিৎসা। একটি তুলি দ্বারা রূহসাকার করকালে এতদ্রুপ টিংচার অপিসম প্রয়োগ করিলে ব্যাধি আরোণা হইবে, অথবা কখনও মলকেইট অব কপার প্রয়োগ করিবারও আবশ্যক হইয়া থাকে। কোরকোলের অতিরিক্ত বিরুদ্ধি কর্তন করিয়া মূলীভূত করা সুক্টি সিদ্ধ নহে, কেমনা অপেক্ষণের পর কোরকোল এট্রোফিড বা হ্রাস হইলে ল্যাক্সিমেল পংটা সকল স্থানচ্যুত হইয়া ব্রুকাবহ ইপিফোরা নামক ব্যাধি উত্পন্ন হইবে।

করণিয়ার ব্যাধির বিষয়।

করণিয়ার ব্যাধি সকল বর্ণনা করিবার পূর্বে উহার প্যাথলজির বিষয় ক্রিফিং উল্লেখ করা অভাবশ্যক।

ইহা সকলেরই বিদিত আছে যে করণিয়া একটি মন্ডাসকিউলার ট্রিকচার বা নাজী বিহীন বিধান। পূর্বে যখন হীপারিমিয়াকে ইন্ফ্রামেশনের মূলীভূত এবং প্রধান কারণ বলিয়া বোধ হইত তখন করণিয়াতে ইন্ফ্রেশন যে কি প্রকার উৎপন্ন হইত তাহা বিবেচনা করিয়া নিশ্চয় করিতে শ্রুতিম হইত, কিন্তু এইকণ জানা যাইতেছে যে শরীরস্থ ক্রিয়াতে প্রদাহিক পরিবর্তন জরমিমেল ম্যাটির বা স্ফুম পরমাণু দ্বারা আরম্ভ হয়।

শরীরস্থ অনান্য স্থানের ন্যায় করণিয়াতেও প্রদাহিক পরিবর্তন, তৎসংক্রিয় রক্তবহা নাজী সকল হইতে লিউকোসাইটস্ অর্থাৎ এক প্রকার স্বেত পদার্থ উৎপাদিত হইয়া ঐ টিস্যুর সেলিউলার এলিমেন্টকে শীঘ্র ক্ষতি করে। সামান্য হলে এই প্রকার ঘটন কেবল ইপিথিলিয়াল সেলসের মধ্যে আবদ্ধ থাকে। কিন্তু কঠিনরূপ অবস্থায় করণিয়ার এপিথিয়ার ইলেক্টিক সেলসের মধ্যে যে যথার্থ করণিয়েল টিস্যুর রূপকাল সকল আছে তাহারও আক্রান্ত হয়।

প্যানস্ অথবা করণিয়ার ভাস্কিউলার অপেনিটী।

বলাপি কিরোটাইটিস অথবা করণিয়ার ইনফ্লেশন দ্বারা প্যানস্ নামক রোগের উৎপন্ন হয় ওত্রাচ ইহাকে উহা হইতে অনায়াসেই আভেদ করা যায়তে পারে; প্যানস্ রোগে করণিয়া সচরাচরই সমস্তই অক্ষমতা হয়, বোধ হয় যেন এক বৎসর বয়স দ্বারা স্মারিত রহিয়াছে। রক্তবহা নাড়ী সকল পেচাল এবং স্পষ্টরূপে করণিয়ার উপর শাখার প্রশাখার বিস্তারিত হইয়া থাকে, এবং ইহাতে স্ক্রো-টিক ও কনজংটাইভা অতি লামান্যরূপে কন্জেক্টেড হয়; কিন্তু কিরোটাইটিসে করণিয়া আংশিকরূপে অক্ষম হওত যথা প্রাসের ক্রম দেখায়; করণিয়া টিমুর পরিবর্তন হওয়া প্রযুক্ত এই প্রকার দৃষ্ট হয়। ইহাতে স্ক্রোটিক জোন হুনাধিকারূপে বর্তমান থাকে।

করণিয়ার অলসরেশন দ্বারাও প্যানস্ রোগের উৎপত্তি হয়। করণিয়ার অলসরের প্রদেশ অসমান থাকা প্রযুক্ত উহা দ্বারা স্ক্রুনা উত্তেজনার কারণ হওত এই প্রকার ঘটনার উদ্ভব হইয়া থাকে।

গ্রেনিউলার কনজংটাইভাইটিস এবং ট্রাইকিয়েসিস অথবা এণ্ট্রোপিয়াম দ্বারা আলিলেশ বা পক্ষ সকল ইনভর্টেড বা অভ্যন্তরদিকে উলু-টিয়া গেলেও প্যানস্ উৎপন্ন হইতে পারে।

চিকিৎসা। করণিয়ার ভাস্কিউলার অপেনিটিচ চিকিৎসা-কালীন উহা কি কারণ বলতঃ উৎপন্ন হইয়াছে প্রথমতঃ তদ্বিষয় অনুসন্ধান করা উচিত। যদি ট্রাইকিয়েসিস অথবা এণ্ট্রোপিয়াম দ্বারা উৎপন্ন হইয়া থাকে, তবে ইনভর্টেড সিলিয়া বা উলুটিত পক্ষ সকলকে অথবা অক্ষিপুটের দ্বারকে দূরীভূত করিবে, অথবা উহাদের আভ্যন্তরিক ক্ষয় বাহাতে পুনঃপ্রাপ্ত হয় তাহা করিবে, তাহা হইলেই উত্তেজনার কারণ দূরীভূত হইয়া করণিয়া নীচ শীতল উপস্থিতিতে থাকিবে।

অনেকস্থলে গ্রেনিউলার কনজংটাইভাইটিস দ্বারা প্যানস্ উৎপন্ন হইতে দেখা যায়, তাহার কারণ এই যে এই রোগের প্রারম্ভে

অকিপুটের অভ্যন্তর প্রদেশে যে সকল সিকিটিক্স উৎপন্ন হয়, তাহাদের সংকোচন দ্বারা আইলিড সকল পার্শ্বপার্শ্ব দ্বারা রক্ত উৎসারানিয়ম পূরক ও বিবরণে অকিপুটের উপর প্রচাপিত করে, আইলিডের ধর্মতা প্রযুক্ত এবং উহাদের অধঃস্থ প্রদেশ সিকিটিক্স দ্বারা উচ্চ দীর্ঘ হওয়া প্রযুক্ত চক্ষু উদ্বীলন ও নিদ্রীলন কালীন করণিয়া সর্বদা দ্বিবিভক্ত হওয়াতে প্যামিল নামক রোগের উৎপন্ন হইয়া থাকে। এমতাবস্থায় বাহ্যতে আইলিডের ধর্মতা সংশোধিত হয় তত্বেচ্চা করা উচিত, অর্থাৎ একটি ইনসিশন দ্বারা এককটরনেল কমিশনকে বিভাগ করিলেই অতীত দৃষ্টি হইবে।

এককটরনেল কমিশন বিভাগ করিলে যে কেবল প্যালপিট্রেল ফিশার রূহাকর দ্বারা অকিপুটের গোলাকাকের প্রতি সংকোচিত অকিপুটের পরিচাপ সাংকাতরূপে দূরীভূত হয় এমত বিবেচনা করিবে না, কিন্তু এই ইনসিশন দ্বারা অকিবিকিউলারিস মসলের কতিপয় ফাইব্রস কটীত হইয়া উহার ফিরা ন্যূনতা হওয়া অকিপুটের পরিচাপের হ্রাসতা হইয়া থাকে।

এই প্রকার উপায় দ্বারা কৃতকার্য হইতে না পারিলে ব্যাধিযুক্ত চক্ষু অন্য কোন ব্যক্তির পিউরুলেট কনজংটাইভাইটিসের ক্রেদ দ্বারা পিউরুলেট ইনফ্লেশন সংস্থাপিত করিবে, কিন্তু এই প্রকার চিকিত্সা প্রণালী অবলম্বন করিবার পূর্বে রোগীর আত্মস্বাস্থ্যের প্রতি বিবেচনা করা উচিত।

পিউরুলেট কনজংটাইভাইটিসের ক্রেদ একটি অস্ত্রের অগ্রভাগে দ্বারা অধঃ অকিপুটকে উল্টাইয়া উহার মিউকস মেম্ব্রেনে ইনকিউলেইট করিয়া দিবে, তাহা হইলেই ৩০। ৩৬ ঘণ্টার মধ্যেই ইনফ্লেশনের লক্ষণাদি প্রকাশ পাইবে। এই প্রকার ইনফ্লেশনের স্থাপন দ্বারা করণিয়া লক্ষ্য না হইলে প্রসারের গতি রোধ করিবে না, কেবল চক্ষুকে লক্ষ্যে পরিভূত রাখিবে; আর করণিয়ার অলসবেশন হইলে তাহা নি-

উক্ত কৃত্তিক পেশিল প্রয়োগ দ্বারা যে প্রকার চিকিৎসা করিতে হয় সেই প্রকার করিবে। প্রদাহ ক্রিয়া একেবারে দূরীভূত হইয়া গেলে চক্ষে ক্লোরিন ওয়াটার দিবসে ৩।৪ বার দিলে বিশেষ উপকার হইবে।

অনেকের সাহেব মহোদয় বলেন যে, প্রদাহ সকাল বিকাল দুই বটা পর্যন্ত চক্ষের উপর ছুট কম্প্রেস বা উত্তপ্ত কম্প্রেস প্রয়োগ করিলে যে প্রদাহ উত্পন্ন হয় তদ্বারা প্যানস্ রোগ বিমল হইতে পারে। কিন্তু ডাঃ ম্যাকনেনবারা সাহেব মহোদয় বলেন যে রোগী বলবান হইলে এবং করণিয়ার উপর অনেক গুলীম নাতী দৃষ্ট হইলে পিরিউলেস্ট ম্যাটর দ্বারা প্রদাহ উত্তেজনা করা উচিত, এবং রোগী দুর্বল ও প্যানস নাতীবিহীন হইলে চট কম্প্রেস অথবা কনজাণ্টাইডাতে সলফেইট অব কপার প্রয়োগ করিয়া প্রদাহ উদ্দীপন করিবে। দিবকাল স্থায়ী প্যানস রোগে ক্লোরিন ওয়াটার বা ক্লোরিন মিশ্রিত জল (ব্রিটিস কার্ভ কোপিয়'র লিকর 'ক্লোরি') দিবসে ৩।৪ বার করিয়া চক্ষে প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকারের সম্ভাবনা।

• ক্রিবেট ইটিস অথবা করণিয়ার।

৪. উ. ফেল্মেন্স।

লক্ষণ। করণিয়ার সমুদয় অংশ অথবা ক্রিয়দংশ অস্বচ্ছ দৃষ্ট হয়, অবশিষ্ট অংশ স্বচ্ছ থাকে। সচরাচর করণিয়ার পরিধিতে ব্যাধি আরম্ভ হয় এবং ক্রমে অভ্যন্তরদিকে বিস্তারিত হইতে থাকে। ব্যাধি যে শু অভ্যন্তরদিকে চালিত হইতে থাকে তেমন পূর্বক্ৰান্ত অংশ পুনরায় স্বচ্ছ হইতে দেখা যায়। করণিয়ার ব্যাধিযুক্ত অংশই যে কেবল অস্বচ্ছ হয় এমত বিবেচনা করিবেনা কিন্তু উহার প্রদেশের মন্থণতা থাকে না এবং একটি বর্ধিত মাসের সদৃশ দৃষ্ট হয়। চক্ষুকে এক পাখ হইতে পরীক্ষা না করিলে করণিয়ার এণ্টিরিয়ার মেম্ব্রানের এই প্রকার অসমানতা কখনই নিশ্চয় কহিতে পারিবে না।

ব্যাধির প্রবল অবস্থায় করণিয়ার সমুদয় পরিধিতে অথবা উহার

পরিদর্শনে আইরাইটিস রোগের স্থান কোরটিক ড্রোন বা মাদী চক্র দৃষ্ট হয়। এই মাদীচক্র পরিধি হইতে করণিয়ার অভ্যন্তর দিকে প্রায় এক ইঞ্চির অত্যন্ত অংশ পর্যন্ত প্রসারিত হইয়া থাকে। কোরটিক হইলে এই মাদীচক্র অভ্যন্তর দিকে করণিয়ার কেন্দ্রাভিমুখে গমন করে, কখন বা রোগী অভ্যন্তর আলোকাতিস্রাব্য এবং স্রাব্য অরবিটেল প্রদেশে বেদনানুভব করেন।

কিরেটাইটিস রোগের আধিক্যাত্ম্যমারে কুরটিক এবং করণিয়ার কাসকিউলারিটি বা আরক্তিমতার ভারতম্য হইতে দেখা যায়। সব-একিউটে এবং ক্রমিক অবস্থায় লক্ষণাদির একেবারেই অভাব হইয়া থাকে, কিন্তু তত্রাত করণিয়া কিরেটাইটিস রোগের বিশেষ লক্ষণের স্থায় বর্ধিত প্রায়েস সমূহ দৃষ্ট হয়। প্রবল জ্বরে অরবিটেল কনজংটাইভা কনজংস্টেড হইয়া থাকে।

দ্রোণী অশ্রু পুতন এবং অশ্রু পরিমাণে আলোকাতিস্রাব্যের বিক্য প্রকাশ করেন, কিন্তু আবিল দৃষ্টির জন্ত সর্জন্য বাস্তব সমস্ত থাকেন, এবং এই আবিলতা করণিয়ার কেন্দ্রে বিস্তার হইলে আর অধিক উদ্ভিগচিত করেন। ইহা আশ্রুধার বিক্য যে করণিয়া টিক দৃষ্টি মেকর স্থানে অত্যন্ত পরিমাণে আবিল হইলেও দৃষ্টির সম্পূর্ণ রূপ ব্যাঘাত জন্মাইয়া দেয়।

ডায়েগনোসিস। কিরেটাইটিস রোগে অভ্যন্তর অংশই আ-রোগ্য হইবার আশঙ্কা দেখা যায় কিন্তু ইহার উন্নতি অবস্থা এমত বিরক্তি জনক যে ইহা আরোগ্য হইতে অনেক দূর অতীত হইয়া যায়, এবং সচরাচর একটি চকু আক্রান্ত হইলে উহা আরোগ্য হইতে না হইতেই অপর চকুটি আক্রান্ত হয়।

কাণ্ড। ইহা আবিল বৃদ্ধ এবং ঘনী ও নির্ঘনী সকলকেই আ-ক্রমণ করিতে পারে, কিন্তু অধিক জলে সুব্যাক্তি এবং পীড়িত শিশু সকল সকল ইহা দ্বারা আক্রান্ত হয়। বংশানুগ উপলব্ধ রোগ

ঘূর্ণা ইহার উৎপন্ন হইতে পারে। বিশেষ কারণ ব্যতীত এই ইকার উৎপত্তি হইতে দেখা যায় এবং ইহার উৎপত্তির স্বার্থ কারণ নিষ্কর করা যুক্তিহীন; কখনও বায়ু বস্তুর দ্বারা করণিয়া উত্তেজিত অথবা আঘাতিত হইয়া ইহা উৎপন্ন হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। ইহা যত্ন রাখা উচিত যে কিরেটাইটিস রোগী অস্বস্তি আরাম হওয়া স্বভাব সিদ্ধ, এই জন্য উৎকৃষ্টত হইয়া চিকিৎসাতে তত্পর হওয়া উচিত নহে।

কপাটিতে কাউন্টার ইরিটেশন অথবা ক্রমাগত বিকীরণ প্রয়োগ করিলেই বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। কিরেটাইটিস রোগে বিকীরণ প্রয়োগে যে প্রকার উপকার দর্শে চক্ষের আর কোন ব্যাধিতে এই প্রকার দেখা যায় না।

এই প্রকার ব্যাধিতে কণিকা প্রসারিত রাখিবার জন্য এটোপিনার উইক সলিউশন চক্ষে ব্যবহার করা যুক্তিযুক্ত নহে, এই প্রকার উপায় অবলম্বন করিলে একিউয়স হিউমরের প্রস্রাবের হ্রাসতা হয় এবং আইরিস সৃষ্টির অবস্থায় থাকে। চক্ষুকে সৃষ্টির অবস্থায় রক্ষিত করিবার জন্য দিবসে পাঁচটি এবং ব্যাণ্ডেজ দ্বারা বন্ধন করিয়া রাখিবে এবং রাত্রে বন্ধন উন্মোচন করিয়া দিবে। ইহা ব্যতীত আর কোন স্থানিক চিকিৎসার প্রয়োজন করে না।

রোগীর স্বাস্থ্যাস্থানের প্রতি বিবেচনা করা উচিত, এই জন্য পুষ্টি কারক আহার ও ঔষধ এবং পরিশুদ্ধ বায়ু সেবনে ব্যবস্থা দিবে।

বাহ্য বস্তুর দ্বারা রোগ উৎপন্ন হইলে উহা দূরীভূত করিয়া ফেলিবে। কোন অপার দ্বারা রোগোত্পন্ন হইলে চক্ষে অত্যন্ত উত্তেজনা এবং বেদনা উদ্ভব হইয়া থাকে এমতাবস্থায় শীতল জলের কম্প্রেস অনবরত প্রয়োগ করিবে এবং পূর্ণ মাত্রায় ৩-৪ বার আধিকৈন ব্যবহার করিলেই উত্তেজনা দূরীভূত হইবে।

সিকিনিটিক কিরেটাইটিস রোগের চিকিৎসা।

এই রোগে রোগীর স্বাস্থ্যের প্রতি বিশেষ রূপে মনোযোগ করা কর্তব্য, এই নিমিত্ত পুষ্তিকারক আহার ও পরিশুদ্ধ বায়ু সেবন এবং ব্যায়াম করিতে ব্যবস্থা দিবে, এবং ব্যায়ামযুক্ত চক্ষুকে স্থির অবস্থায় রাখিবার জন্য তুলার গদি এবং ব্যাণ্ডেজ দ্বারা বন্ধন করিয়া রাখিবে।

এই রোগে পারদ ব্যবস্থা করা যুক্তি বিকল্প নহে। পারদ আত্মাস্তরিকরূপে ব্যবহার না করিয়া মরকিউরিয়েল ইনক্লেশন অর্থাৎ মরকিউরিয়েল অক্সাইড উকদেশে এবং বাতমূত্রে মর্দন করা অতি উত্তম। বালক বালিকারা এই রোগাক্রান্ত হইলে পারদ আত্মাস্তরিকরূপে অথবা উচ্চ দ্বারা যে পর্যন্ত দন্তমূল ক্ষীত না হয় সে পর্যন্ত ব্যবহার করা উচিত নহে। বলবান ও শূন্য শরীর বিশিষ্ট ব্যক্তিরা এই রোগাক্রান্ত হইলে রোগ আরাম হউক কি না হউক ৩/৪ মাস পর্যন্ত পারদ ব্যবহার করা যাইতে পারে। কিন্তু কম বালকদিগেতে এই প্রকার চিকিৎসা কখনই করা উচিত নয়; এমত স্থলে কডলিভর অএল এবং আণ্ডাইড অব আরগন ব্যবস্থা করিবে। এবং কখন মরকিউরির পরিবর্তে হাইডারজাই কমক্রিট, কুইনিন এবং সোডা ব্যবস্থা করা অযুক্ত নহে।

কুরটিকের অথবা কনজুংটাইভার রক্তবহা নাড়ী সকল কনজেক্টেড না থাকিলে দুই গ্রেণ আর্গেডিন এবং এক আউন্স জল দ্বারা লোশন প্রস্তুত করিয়া দিবসে দুইবার করিয়া চক্ষে প্রক্ষেপণ করা যাইতে পারে। কলাটির উপরস্থিত ত্বকের উপর একটি ইলিউ স্থাপিত করিলে বিশেষ উপকার দর্শিবে। ত্বকে অঙ্গুলী দ্বারা চিমাটি কাটিয়া উত্তোলিত করতঃ একটি সূচ বেলঘের সূত্র দ্বারা সংজ্ঞত করিয়া বিদ্ধ করিবে এবং উহা তিন সপ্তাহ করিয়া এক মাস পর্যন্ত রাখিবে। এই প্রকার চিকিৎসা রোগী স্বীকৃত না হইলে ক্রমাগত কয়েকটি বিটর প্রয়োগ করিবে।

কিরেটাইটিস পংটেট অথবা ডটেডকিরেটাইটিস।

এই ব্যাধি সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায় না। ইহাতে করণিয়ার পোড়িরিয়ার ইলেক্ট্রিক ল্যামিনাতে অনেকগুলিন শুভ্রবর্ণ চিহ্ন বিস্তৃত। বহুবার থাকে সুতরাং করণিয়ার সমুদয় অংশই আবিল হইয়া পড়ে এবং রেটিনাতে অলৌকিক প্রবেশ হইবার পক্ষে ব্যাঘাত জন্মে। এবং এই জন্মই রোগীর দৃষ্টির অনেক হ্রাসতা হয়।

লক্ষণ। কিরেটাইটিস পংটেটতে যে সমস্ত লক্ষণ দৃষ্ট হয় তাহারা প্রবল প্রকারের নহে, ইহাতে রোগী ব্যাধিযুক্ত চক্ষু বেদনা ইত্যাদি কিছুই অনুভব করেন না, কেবল করণিয়ার অশুদ্ধতা প্রযুক্ত দৃষ্টির আবিলতা বোধ করেন, এতদ্ব্যতীত আর কিছু অস্বথের উত্পত্তি হয় না।

প্রবল অবস্থার চক্ষুকে পরীক্ষা করিয়া দেখিলে করণিয়ার চতুর্দিকে স্ফোরিতিক জোব দৃষ্ট হয় এবং কনজংটাইভাও অধিক পরিমাণে কনজেক্টেড হইয়া থাকে। করণিয়ার পশ্চাত্ প্রদেশে ফাটি ইপিথেলিয়ামের অশুদ্ধ খণ্ড সকল সহজেই দৃষ্টিগোচর হয়। একিউয়াল হিউমর ঘোলাটিয়া দেখা যায় এবং অগ্রকৃত ইপিথেলিয়ামের খণ্ড সকল যে উহাতে ভাসিতেছে তাহাও দৃষ্টিগোচর হইয়া থাকে। কখনও এই খণ্ড সকলে কতকগুলিন আইরিসের উপর সংস্থাপিত হইয়া প্রযুক্ত উহাকে চিহ্নিত করিয়া তুলে।

সিফিলিটিক অথবা স্কুফিউলস দ্বাত্ত প্রকৃতি বালক বালিকারাই ডটেডকিরেটাইটিস রোগাক্রান্ত হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। ইহার চিকিৎসা সাধারণ কিরেটাইটিসের চিকিৎসার ন্যায় করিবে, অর্থাৎ চক্ষুকে প্যাড এবং ব্যাণ্ডেজ দ্বারা বন্ধন করিয়া রাখিবে এবং কর্ণমিকা প্রসারিত রাখিবার জন্য এটোপিক ড্রপ চক্ষে প্রক্ষেপ করিবে। উপদংশজ কারণবশত্বে তাগোত পরি হইলে কডলভির কয়েল, আইপ্রডাইড অব পটাসিয়াম এবং সামান্য

প্রকারের পারস্পরিক ভ্রমণ ব্যবস্থা করিবে। রোগের বিশেষ কোন কারণ অনুভব না করিতে পারিলে লৌহ সংঘটিত ভ্রমণ, কুইনিন এবং পুষ্টিকারক ভ্রমণ সেবন করাইলে বিশেষ উপকার দর্শিবে। অনেক স্থলে কপাটিতে কাউন্টার ইরিটেশন, যথা, ইলিউ এবং তদাধারে দুই তিনটি বিষ্ফোর প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকারের সম্ভাবনা।

সাপাত : টিও কিরেটাইটিস।

এই রোগের অন্তর্গত করণিয়ার এন্সেস এবং অক্সি নামক রোগ বর্ণনার সুবিধার জন্য একিউট এবং সুব একিউট নামে বর্ণিত হইল।

১। একিউট সাপিউরেটিভ কিরেটাইটিসে ব্যাধি যুক্ত চক্ষে অত্যন্ত বেদনা অনুভব হয় এবং ঐ বেদনা আইব্রাউ ও টেম্পোলে বিস্তারিত হইয়া থাকে। রোগীর চক্ষু সর্বদা অশ্রুপূর্ণ থাকে এবং রোগী আলো কাতিসহ্য বোধ করেন, কনজংটাইভা কনজেক্টেড অবস্থায় থাকে এবং অত্যন্ত কিমোসিস বর্তমান থাকে। প্রযুক্ত করণিয়ার কতৃর্দগের স্ক্লেরোটিক স্ক্রোনের দৃষ্টিগোচর হয় না। করণিয়া আবিল দৃষ্ট হয় এবং লেখত নাগি বৃদ্ধি হয় তেন্ত করণিয়ার প্যামিনোয়েড স্ট্রকচারে পূর সঞ্চার হইয়া থাকে। এই প্রকার পূর উৎপন্ন হওত বাহ্যদিগে ক্ষত হইয়া নির্গত হয়, প্রথবা ক্ষুণ্ণিত হইয়া একিউটস চেম্বরে পড়ে, অথবা করণিয়ার স্তরদিগের অধ ভাগে পতিত হওত আঁমানের অঙ্গুলির মূলে যে প্রকার একটি শুভ্রবর্ণ অর্ধ চন্দ্রাকৃতি চিহ্ন দৃষ্ট হয় সেই প্রকার দেখিতে পাওয়া যায়; এট জনাই ইহার আখ্যা অনিষ্ট হইয়াছে। এই প্রকার পূর সঞ্চারের উদ্ধার কনভেল্স বা কুজ ও করণিয়ার স্তরদিগের মধ্যে স্থিত এবং রোগী যত্নক অপাশ ওপাশ করিলে হাইপোপিয়ন রোগের ন্যায় স্থান ত্রুট হই না। এই প্রকার কিরেটাইটিসে পূর সঞ্চার হইলে উহা উক্কি কনচ পিউপিলের অধ দ্বার পর্যন্ত উঠে।

এবং রোগী স্থানান্তরে রোগের গতি তারতম্য হইয়া থাকে ফেটিক দৃশ্যকিমিরেল হইলে উহা বাহ্যদিকে আপনা হইতেই ক্ষুণ্ণিত

হস্তাঘাত এবং চক্ষে করণির অত্যন্ত অপায় ভিন্ন অধিক অধিক হয় না ; ইহাতে একিউরস হিউমর পশ্চাৎ হইতে প্রচাপনকরত পৃথক কেবল বহির্দিকে নির্গত করিয়া দেয় এমন বিবেচনা করিবে না, কিন্তু স্ফোটকের প্রাচীরদিকে চাপিত করিয়া একত্র করত স্ফোটক গহ্বর একেবারে কল্প করিয়া ফেলে ; ইহাতে ঐ অংশের সামান্য পরিণতির আবিলতা ভিন্ন রোগের আর কোন চিহ্ন অবশিষ্ট থাকে না । কিন্তু দৈব ক্রমে এই আবিলতা যদি দৃষ্টি মেরুদণ্ডের উপরিভাগে সংঘটন হয় তবে রোগীর দৃষ্টির অত্যন্ত বাধাত জন্মাইয়া দেয় ।

স্ফোটক গভীর ভাবে করণির ল্যামিনেটেড টিসুতে উদ্ভব হইলে অত্যন্ত ভয়ানক ঘটনা সংঘটন হইয়া থাকে । হাতে পূর করণিয়ের ফাইব্রস দিগের মধ্যে বিস্তারিত হইয়া হার বিধানকে অনিবর্ত্য কতি করে অথবা পূর উহার মধ্যে প্রবিষ্ট করিয়া পোস্তিরিয়ার ইলেক্টিক ল্যামিনাকে উহার এটেচমেন্ট বা সংলগ্ন স্থান হইতে পৃথক করিয়া ফেলে । পূর পোস্তিরিয়ার ইলেক্টিক ল্যামিনা দিয়া একিউরস চক্ষুপতিত হইবার অসম্পন্ন সম্ভবতা, কেননা এই মেমব্রেনের একটি ভিত্ত হইলে উহা একিউরসের বাহ্যাদিকে চাপন দ্বারাই কল্প হইয়া যায় । এই প্রকার অবস্থায় ব্যাধি আইরিসে এবং চক্ষের গভীর বিধানে বিস্তারিত হইতে পারে । এমতাবস্থায় চক্ষের পার্শ্বে অল্পেক রাখিয়া পরীক্ষা করিলে, করণির পোস্তিরিয়ার ইলেক্টিক ল্যামিনা যে পশ্চাদিকে স্থীত হইয়া আইরিসকে স্পর্শ করিয়াছে, এবং লিম্ব ও পূর ইত্যাদি যে খোলাটিয়া একিউরস হিউমরে ভাসিতেছে তাহা দেখিতে পাওয়া যায় । ইহাতে আইরিসের ফাইব্রস ট্রেকচার নূনাধিকারূপে আবিল হইয়া থাকে এবং চক্ষে এটোপিন প্রয়োগ করিলেও কণিকা প্রসারিত হয়না, অথবা আইরিস যদি ফিরা করিতে আরম্ভ করে তবে এন্টিরিয়ার সাইনিকিয়া বর্তমান থাকে প্রযুক্ত পিউপিল নান্যপ্রকার আকার ধারণ করে । এই সকল অবস্থায় রোগীর চক্ষে এবং মস্তক পার্শ্বে অসহনীয় বেদনাদ্ভব হয় ।

চিকিৎসা। শরীরের অন্যান্য স্থানের স্ফোটকের ব্যায় ইহা চিকিৎসা করিবে। ইহাতে সাধারণতই অত্যন্ত বেদনা এবং সিলিয়ারি নিউমোসিস উদ্ভব হইয়া থাকে এই জন্য কেমোমাইল ফোমেন্টেশন এবং কপাটির ত্বকে মরফিয়ার নবকিউটেনিয়াম ইনজেকশন বাধ্য করিবে।

করণিয়াতে পূর সঞ্চার হইলে উহার অধ ভাগে একটি ছিদ্র করত পূর দ্রুত শীঘ্র নির্গত করিয়া দেওয়া যায় ততই ভাল। কোম্ব হলে পূর পরিবর্তন গাঢ় হওয়া প্রযুক্ত অস্ত্র করিবার পর সহজে নির্গত হয়না এমতাবস্থায় একটি ক্ষুদ্র স্পৃশ্য স্ফোটক গল্বরে প্রবিষ্ট করিয়া পূর নির্গত করিবে। পূর নির্গত করিবার নিমিত্ত করণিয়াতে যে ইনসিশন করা হয় তাহা বন্ধভাবে করিবে নতুবা অস্ত্রের অগ্রভাগ এণ্টিরিয়ার চেম্বরে প্রবিষ্ট হইয়া অনিষ্ট ঘটনা সংঘটন অর্থাৎ একিউরস হিউমর নির্গত হইয়া যাইবে ; একিউরস হিউমর বর্তমান থাকিলে স্ফোটক অস্ত্র করিবার পর উহার দ্বারা পশ্চাৎ হইতে স্ফোটক গল্বর প্রচুপিত হইয়া পূর বহির্গত হইবার পক্ষে সহায়তা করে। এই প্রকার ঘটনা সংঘটন হওয়া অত্যন্ত সম্ভাবনা, তাহার কারণ এই যে, পোস্তিরিয়ার ইলেক্ট্রিক ল্যামিনা পূর দ্বারা পশ্চাদিকে স্ফীত হওয়া প্রযুক্ত করণিয়ায় এণ্টিরিয়ার এবং পোস্তিরিয়ার লেগারদিগের মধ্যে প্রচুর স্থান থাকে, সুতরাং আমরা যুক্তকণ্ঠে এবং অনুরোধেই অস্ত্র চালনা করিতে পারি।

এই প্রকার অপারেশন করিতে হইলে রোগীকে ক্রোরকরম দ্বারা অজ্ঞান করিয়া না লইলে অসুবিধার কারণ হয় বটে। অস্ত্র করিয়া পূর নির্গত করিবারাত্রই রোগী উপশম বোধ করিবে, তৎপরে পাপিলেড ফোমেন্টেশন দিবসে তিন চারি বার প্রয়োগ করিবে, এতদ্ব্যতীত উহার প্রায়ঃকাল সময়ে অক্ষিপুটের উপর মরফিয়া, বেলেকোনা এবং ই-ওরান হোল এই তিন বস্তু মিশ্রিত করিয়া মলম প্রস্তুত করতঃ প্রলেপ করিবে এবং চক্ষুকে ল্যাড এবং বাণ্ডেজ দ্বারা বন্ধন করিয়া রাখিবে।

এই রোগ সহিত আইরিস আক্রান্ত হইলে এই প্রকারই চিকিৎসা করিবে এবং পিউপিলকে প্রসারিত রাখিবার জন্য চক্ষে অমবরত এট্রোপিন ড্রপ প্রক্ষেপ করিবে। যদি করণিয়ার বিনাশক ক্রিয়া স্থগিত না হয় এবং এট্রোপিন দ্বারা কণিণিকা অনিয়ম পূর্বক প্রসারিত হয়, তবে ইরিডেস্টোমি অপারেশন করা কর্তব্য।

সব একিউট সপিউরেটিভ কিরেটাইটিস।

ইহা একিউট সপিউরেটিভ কিরেটাইটিস হইতে এই প্রভেদ যে, ইহাতে ইনফ্লেশনের কোন লক্ষণ বর্তমান থাকে না এবং যোগীও বেদনা কিম্বা আলোকাতিলহাতা বোধ করে না।

এই রোগ সাধারণতঃ অসুস্থ দুর্বল ব্যক্তিদিগেতে এবং গ্লauকোমা, উপবাস এবং বসন্ত রোগের পর বিশেষতঃ বালক বালিকাদিগেতে উৎপন্ন হইতে দেখা যায়।

চিকিৎসা। ইহাতে ট্রিমিউলেট, পুষ্তিকরক আহার এবং ভ্রম দূরীভূত করিবে। টিংচর অব মিউরিয়েট অব আয়রন সহিত কুইনিন মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করিলে বিশেষ উপকারের সম্ভাবনা।

করণিয়াতে পুণ সঞ্চয় হইলে উহা শীঘ্রই নির্গত করিয়া দিবে এবং রোগের প্রথমাবস্থায় চক্ষে এট্রোপিন ড্রপ প্রক্ষেপ করিবে। চক্ষে কোরিন ওয়াটারও প্রয়োগ করা যাইতে পারে। চক্ষুকে কম্প্রেস এবং ট্রাণ্ডোলইজ দ্বারা বন্ধন করিয়া রাখিবে, ব্যাণ্ডেইজ দ্বারা বেদনার উদ্ভব হইলে উহা উন্মোচন করিয়া চক্ষে ফোমেটেশন দিবে।

এই সকল উপায় নিষ্ফল হইয়া করণিয়া বিনাশিত হইতে আরম্ভ হইলে ইরিডেস্টোমি অপারেশন করা যুক্তিসিদ্ধ।

করণিয়ার ক্ষত এবং তদনুসঙ্গিক ব্যাধির বিষয়।

করণিয়ার ক্ষত বর্ণনার সুবিধার জন্য দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা হইল, যথা ;—একিউট অথবা ক্রমিক এবং সব একিউট অথবা ক্রমিক।

সাধারণতঃ ক্রিটোইটিস রোগ হইতে করণিয়ার ক্ষতের এই স্বাভাবিক প্রভেদ যে করণিয়ার ক্ষতে উহার লস অব সর্কফেস বা করণিয়ার পৃষ্ঠাখণ্ডের বিশেষ হয় এবং ক্ষত স্বভাবতঃই আরাধ হইয়া যায়। করণিয়ার ক্ষত রোগে উহা চিরস্থায়ীরূপে অপায়ত্রস্ত হয় এবং কখনই উহার স্বস্থতা ঘন নিকোট্রিন্স অথবা পরকোরেশন বা ছিড্র এবং ক্রোফোমোয়া দ্বারা সম্পূর্ণরূপে বিলুপ্ত হইয়া থাকে।

একিউট অথবা স্তেনিক অলসারেশন অব করণিয়া। ইহাতে অত্যন্ত বেদনা এবং আলোকাভিস্রাব উৎপন্ন হয়; এই সকল লক্ষণ এমত প্রবল হয় যে রোগী চক্ষু উন্মীলন করিতে পারে না এবং যদি চক্ষু উন্মীলন করে তবে আলকায়ক অণু প্রবাহিত হইতে থাকে এবং অনিচ্ছা পূর্বক অক্ষিপুট মুদ্রিত হইয়া যায়। বেদনা কখনই ক্ষণ বিলম্ব হয় এবং রাত্রে শয়নকালে বেদনার বৃদ্ধি হওয়া প্রযুক্ত রোগী অনেক রাত্রি পর্দান্ত কাগজতাবস্তায় থাকে। বেদনা যে কেবল চক্ষেতেই আবদ্ধ থাকে এমত বিবেচনা করিবে না কিন্তু ইহা ললাটে এবং মস্তক পাশ্বেও বিস্তারিত হয়।

প্যালপিটেল এবং অরবিটেল কনজংটাইভা সাধারণত অত্যন্ত কনজংক্টেড হয় এবং করণিয়ার চতুর্দিকে স্ক্লেরোটিক জোন ও অত্যন্ত রক্ত পূর্ণ হইয়া থাকে।

ব্যাধির স্বভাব ও অবস্থানুসারে ক্ষতের আকারেরও প্রভেদ হইয়া থাকে; প্রথমত করণিয়াতে একটি অস্বচ্ছ চিহ্ন দৃষ্ট হয়, কিন্তু কিছুকাল পরে এই চিহ্নের মধ্য স্থান অপকৃষ্টতা প্রাপ্ত হইয়া নিকিষ্ট হওত করণিয়ার পদার্থে একটি গহ্বর হইয়া যায়। স্তেনিক ক্ষতের ধার সাধারণত স্পষ্ট কিন্তু অসমান এবং নীলাক্ত শুভ্রবর্ণ।

কখনই স্তেনিক অলসার দ্বারা করণিয়া পরিবেষ্টিত হইতে দেখা যায় এবং প্রাথমিক স্তেনিক পতীর বিদ্যানে বিস্তারিত হইতে থাকে উহার মধ্য অংশের পরিপোষকতা একেবারে বিনষ্ট হওত রক্ত বা বিয়লনে পরিণত হইয়া যায়।

করণীয়ার সব একটিট অথবা যান্ত্রিক অলম্বনঃ।

ইহাতে বেদনা অথবা আলোক্তাভিগততা অথবা একটিট রোগী
ইন্টেনশনের যে প্রকার লক্ষণাদি থাকে তাহার কিছুই স্থিতিগাচর হয়
না, এবং ইহাতে প্লুরেটিক অথবা কনজংটিভিভার বক্তবহা নাড় সকল
কচিত্ত অধিক কনজংটেড হয়; এই ব্যাধি যদ্যপি দীর্ঘকাল স্থায়ী এবং
বিরক্ত জনক, কিন্তু তত্রাচ করণীয়ার গভীর শ্রব জড়ীভূত হয় না।

ম্যাসেনিক অলম্বন সাধারণতঃই নুপারকিসিয়েল ইইয়া থাকে এবং
ইহার ধার উত্তমরূপে সীমাবদ্ধ এবং পাতলা।

চিকিৎসা। ক্ষত বাহাতে গভীরভাবে অথবা চতুর্দিকে বিস্তারিত
হইতে না পারে প্রথমত তক্ষেদী করা কর্তব্য, কেন না ক্ষত এই প্রকার
বিস্তারিত হইলে করণীয়ার স্বচ্ছতা একেবারে বিনষ্ট হইবে।

করণীয়ার অলম্বনশনে অধিক স্থলে (ক্ষত ট্রমেটিক কারণ বশতঃ
উদ্ধার না হইলে) রোগীর শারীরিক স্বাস্থ্যের বিকলতা দৃষ্ট হয়, এই
জন্ত রোগটি স্থৈনিকই হউক অথবা ম্যাসেনিকই হউক রোগীকে পুষ্টি-
কারক ঔষধ, যথা:—আয়রন এবং কুইনিন : পুষ্টিকারক আহাৰ, প-
রিকার পরিস্ফুট এবং পাকিস্তান বাস্তুসেবনী ব্যবস্থা করিবে।

যে স্থলে চক্ষে অত্যন্ত উত্তেজনা এবং বেদনা থাকে সে স্থলে অ-
হিফেন ব্যবস্থা করা অতি উপকার জনক। প্রোটাথ্রাক্স ১ গ্রেন
মাত্রায় তিনই ঘটাস্তর ব্যবহার করিবে, কখনই ইহা সোড়া এবং কুই-
নিন সহিতও ব্যবস্থা করা বাইতে পারে। এই সময় ট্রংকটাপিনের
সলিউশন চক্ষে দিনসে ৩।৪ বার করিয়া প্রক্ষেপ করিবে এবং শাউ
ও বাউইজ দ্বারা আইলিডনাকে মুদিতাবস্থায় রাখিবে।

ব্যবস্থিত করণীকে স্থিতির অবস্থায় রাখিবার নিমিত্ত এই সকল
উপায় অবলম্বন করার প্রধান উদ্দেশ্য, অহিফেন ব্যবহার দ্বারা মস্তিষ্ক
এবং ভাস্কিউলার ইন্টেনশন নিবারণিত হইয়া রোগী নিরাবস্থা প্রাপ্ত
হয়। এট্রোপিন দ্বারা আইরিস বিস্তৃত না অন্ততঃ ইহা প্রস্তুত হইয়া

জিকিটিং সরফেস অর্থাৎ যে প্রদেশ হইতে রস নিষ্কৃত হয়, তাহার স্থানতা এবং যে পরিমাণে একিউম নিখিত হয় তাহার লক্ষ্যবতা হইয়া যায়, এই সকল কারণে ইন্টাঅক্টিউনার প্রেক্ষার বা চক্ষের আক্যাত্ত-রিক প্রচাপনের স্থানতা হওয়াতে করণিয়ার বিস্তীর্ণতাও হ্রাস হয়। অক্টিপুট সকল পাণ্ড এবং ব্যাণ্ডেইজ দ্বারা যুদিত রাখিলে বাহ্যিক আলোক দ্বারা চক্ষু উত্তেজিত এবং অক্টিপুট দ্বারা কত বিশিষ্ট কর-ণিয়া ঘর্ষিত হইতে পারে না।

এই সকল ব্যতীত বায়ু পরিবর্তন এবং পুষ্টিকাংক ওষধও অত্যন্ত উপকার জনক।

স্বেনিক অলসারেশনে, ক্ষত স্থানে নাইট্রেইট অব সিলভার প্রয়োগ করা যুক্তিসিদ্ধ নহে ; সলিড কস্টিক কখনই ব্যবহার করিবে না, যদি কস্টিক ব্যবহার করা আবশ্যক বোধ হয় তবে ডাইলিউট কস্টিক পে-স্টিল অতি সতর্কতাসহকারে প্রয়োগ করিবে। করণিয়ার অলসারেশনে স্থানিক ওষধের মধ্যে এট্রোপিন লোশন ব্যতীত আর কোন লোশন কখনই পক্ষেপ করা উচিত নহে।

করণিয়ার স্প্রেডিং অলসারেশনের গতি বোধ করিবার জন্য চক্ষুকে স্থির অবস্থায় রাখা এবং রোগীর শারীরিক স্বাস্থ্যের প্রতি বিবেচনা ব্যতীত আর কিছু উপায় অবলম্বন করা যাইতে পারে কিনা তাহা বোধে এইহলে একটি জিজ্ঞাসা হইতে পারে ; উঃ মেকেনমারা সাহেব বলেন যে এই সকল উপায় ব্যতীতও অন্য উপায় অবলম্বন করা যাইতে পারে। করণিয়ার পদার্থ বিনাশিত হইয়া যে উহা অক্ষত হয় তাহা নিশ্চয় এবং করণিয়ার যে অংশগুলি প্রকার ক্ষত দ্বারা আক্রান্ত হয় তাহা অবশ্যই অক্ষত হইবে, সুতরাং উহার পশ্চাৎ অংশের আইরিস যে ব্যবহার উপ-যোগি হইবে না তাহার কোন সন্দেহ নাই। এই সকল বিবেচনাতেই করণিয়ার এক প্রকার স্প্রেডিং অলসারে ইরিডেকটোমি অপারেশন করা যুক্তি সিদ্ধ অর্থাৎ বাইস দ্বারা করণিয়ার যে অংশ অক্ষত হইয়াছে

তাহার পশ্চাতে আইরিসকে কর্তন করিয়া দূরীভূত করিবে। করণি-
য়ার মধ্য অংশ অলসর দ্বারা আক্রান্ত হইলে উহার যে অংশ স্বচ্ছ থাকে
তাহার পশ্চাতে হাতে আইরিসকে কতন করত একটি কুটি ফিসিয়েল
পিউপিল স্থাপিত করা উচিত।

ইরিডোক্রোটোমি অপারেশনের পূর্বক্ষণ হস্তেই স্প্রে ড্রপ অলসর বা
রক্তকর ক্ষত আরাম হইতে থাকে।

যদি এমন দৃষ্টি হয় যে ক্ষত শীঘ্রই বন্ধ হইতেছে না এবং এমন
কোম লক্ষণাদিও দেখা যাইতেছে, তাহা হইলে ইরিডোক্রোটোমি অপারেশন
আবশ্যক করে, তবে এমন স্থলে একটি প্রশস্ত নিডল দ্বারা এন্টি-
রিয়ার চেম্বার বন্ধ করত এন্টি-ইয়স হিউমর বহির্গত করিয়া দিবে,
তাহা হইলে করণিয়ার স্টেমিলোমা অথবা প্যারফোরেশন বা ছিদ্রিত
হওয়া নিবারণ হইবে। এই প্রকার অপারেশন করিলে করণি-
য়ার টেনশন বা বিতান হাস হইয়া থাকে, সুতরাং ক্ষত স্থানের পুনরু-
ষিধান ভেদ করিয়া এন্টিইয়স হিউমর বহির্গত হইবার যে আশঙ্কা তাহা
ঘটনা হইতে পারে না।

এই সকল অবস্থায় করণিয়ার পোষ্ট সেন্টেসিস অর্থাৎ বন্ধ কর-
অপারেশন করিতে হইলে, অস্ত্রের অগ্রভাগ অতি সতর্কতা পূর্বক এন্টি-
রিয়ার চেম্বার পর্যন্ত প্রবিষ্ট করাইবে, অথবা আইরিস এবং লেন্স আখা-
তিত হইবার সম্ভাবনা।

ক্ষত স্নায়ুগত আকাবেব অর্থাৎ উহাতে ক্রিয়াবিহীন দৃষ্টি হইলে
দিবসের মধ্যে একবার কি দুইবার এক নটা পর্যন্ত আইসলিডনিগের
উপর হট কমপ্রেস বা উষ্ণ জলে আচ্ছাদিত গাটী সংস্থাপিত রাখিয়া
উহা উত্তেজিত করা উচিত; অথবা সময়ে-সময়ে উপর বেলেন্সেল
প্রক্ষেপ করিলেও এই প্রকার উপকার দর্শে।

করণিয়ার রক্তাধিক্য হইয়া ক্রিয়ামিত হইলে অর্থাৎ রক্তময়ী স্ফী-
ত হইয়া উক্ত পরিধি হস্তে ক্ষতের ধার পর্যন্ত প্রসারিত হইতে দৃষ্টি হইলে,

সমুদ্র চিকিৎসা হইতে বিয়ত থাকিলে, কেবল পিউপিল প্রসারিত রাখিবার জন্য এট্রোপিন ড্রপ ব্যবহার করিবে এবং চক্ষুকে পর্যাপ্ত এবং বেগুইজ দ্বারা বন্ধন করিয়া রাখিবে। এতদ্ব্যতীত বায়ু পরিবর্তন এবং উত্তম আহারাদি দ্বারা রোগীর শারীরিক স্বাস্থ্য বর্ধিত না করিলে স্থানিক ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা কোন ফল দর্শিবে না।

করণিয়া অবদী করণিয়া।

করণিয়ার বাহ্য স্তর সকল ক্ষত দ্বারা বিনষ্ট হইলে উহার পোস্তিরিয়ার ইলেক্টিক ল্যামিনা ঐ ক্ষতের মধ্য দিয়া বহির্গত হইলেই উহাকে করণিয়ার ভবণিয়া কহে। এই ইলেক্টিক ল্যামিনার বিনষ্টকারি পরিবর্তনে প্রতিরোধকতা শক্তি থাকা প্রযুক্ত করণিয়ার ল্যামিনেটেড টিস্যু বিনষ্ট হইবার পরেও সুস্থাবস্থায় থাকে, সুতরাং ইহা একিউয়স হিউমর দ্বারা প্রতাপিত হইয়া ঐ ছিদ্র দিয়া বহির্গত হওত করণিয়ার প্রদেশে একটি উজ্জ্বল ক্ষুদ্র গ্রন্থিৎ দৃষ্ট হয়।

পোস্তিরিয়ার ইলেক্টিক ল্যামিনা অক্লান্ত পাতলা প্রযুক্ত করণিয়ার করণিয়া সংঘটন হইলে চক্ষে সামান্য চাপ লাগিলেই উহা ক্ষুণ্ণিত হইয়া যায়, এই জন্যই করণিয়ার করণিয়া ক্ষণস্থায়ী বলিতে হইবে এবং ক্ষতিৎ দেখিতে পাওয়া যায়। পোস্তিরিয়ার ইলেক্টিক ল্যামিনা একিউয়স হিউমরের প্রসারণ শক্তি দ্বারা সাধারণতই ছিন্ন হইয়া যায় এবং করণিয়ার করণিয়ার স্থানে আইরিসের প্রোলিপসিস সংস্থাপিত হয়। করণিয়েল করণিয়া কর্তক দিবস পর্যন্ত বর্তমান থাকিলেও উহা অবশেষে ক্ষতে পরিণত হইয়া পড়ে।

চিকিৎসা। প্রথমতঃ রোগীকে স্রোতফরমের আত্মাণ দ্বারা সজ্জন করিবে, তৎপরে একটি ফপ পোস্তিরিয়ার চক্ষে প্রত্যক্ষ রূপে স্থাপিত করিয়া একটি প্রাপ্ত নিভল দ্বারা করণিয়াকে বিন্ধ করত একিউয়স হিউমর ~~স্রোত~~ করিয়া ফেলিবে এবং অবশেষে নিভলটি বহির্গত করত চক্ষে এট্রোপিন সলিইশন প্রক্ষেপ করিয়া পর্যাপ্ত এবং বেগুইজ দ্বারা

১৮ ঘণ্টা পর্যন্ত বন্ধন করিয়া রাখিবে। ৪৮ ঘণ্টা পরে চক্ষু পরীক্ষা করিয়া দেখা যাইবে যে কতক চক্ষুকে কতক নিবস পর্যন্ত প্যাড এবং বেণ্ডেজ দ্বারা বন্ধন করিয়া রাখা উচিত।

এই প্রকার চিকিৎসার উদ্দেশ্য এই যে একিউয়স হিউমরকে বর্জিত করিয়া ফেলিলেই করনিয়াল হরনিয়া অর্থাৎ পোষ্টিবিয়ার ইলেক্টিক ল্যামিনা স্থানে স্থাপিত হইবে, এবং উহা ঐ স্থানে স্থায়ী রাখিবার জন্য যে পর্যন্ত কতক সিকি ট্রিকেল টিঙ্গু নির্মিত না হয় সে পর্যন্ত প্যাড এবং বেণ্ডেজ বন্ধন করিয়া রাখিবে। যে সকল স্থলে কতক ক্রিয়া বিহীন থাকে সে সকল স্থলে চক্ষু মুদ্রিত করিবার পক্ষে ডাইলিট কস্টিক পোলিশ দ্বারা কতক উত্তেজিত করিয়া দিবে এবং তৎপরে প্যাড এবং বেণ্ডেজ বন্ধন করিয়া রাখিবে।

কখনও, ৪৮ ঘণ্টা পর চক্ষু পরীক্ষা করিয়া দেখিলে করনিয়াল হরনিয়া পুনঃ নির্মিত হইতে দেখিতে পাওয়া যান এমতাবস্থায় পুনর্বার ঐ প্রকার পেরেসেনটিসিস অপারেশন সমাধা করত প্যাড এবং বেণ্ডেজ দ্বারা চক্ষু বন্ধন করিয়া রাখিবে।

করনিয়ার এবং আইরিসের স্টেকিলোমা।

অপারেশন দ্বারা করনিয়ার ফাইব্রস ট্রাকচারের প্রতিরোধকতা শক্তি বিনষ্ট হইলে অথবা অত্যন্ত ক্ষীণ হইয়া পড়িলে অবশিষ্ট ল্যামিনেটেড টিঙ্গু এবং পোষ্টিবিয়ার ইলেক্টিক ল্যামিনা একিউয়স হিউমরসের প্রসারণ শক্তি দ্বারা অত্রদিকে অস্প বা অধিক পরিমাণে উন্নত হইয়া থাকে, ইহাকেই করনিয়ার স্টেকিলোমা কহে।

করনিয়ার এবং আইরিসের স্থায়ী স্থান সম্বন্ধে বিবেচনা করিলে করনিয়া আংশিক রূপে উন্নত হইয়া উঠিলে আইরিসের উহার সঙ্গেই অত্রদিকে আইসে। অধিক স্থলে স্টেকিলোমার সর্ব উচ্চস্থানে একটি ক্ষুদ্র ছিদ্র প্রকাশিত হয় এবং উহার মধ্য দিয়া একিউয়স হিউমর পতিত হইতে থাকে, তৎপরে এটি করনিয়ার চেম্বার ক্রমেই অপূর্ণ হইয়া পড়ে, তি-

ট্রুর্ন হইবার লেন্সকে অগ্রদিকে টেলিতে থাকে এবং উহার সঙ্গেই আইরিসও অগ্রদিকে আসিয়া করণির সহিত সংলগ্ন হইয়া যায়।

ইহা পূর্বেই বলা গিয়াছে যে ফোকিলোমার অগ্রভাগে একটি ক্ষত উদ্ভব হইয়া ফিস'চিউলা নির্মিত হওতঃ উহা দিয়া একিউরস হিউমর প্রবাহিত হইতে লভবা ফোকিলোমা বিদীর্ণ হইয়া লেন্স এবং অক্সিগোলের আশেপাশ সকল নির্গত হওতঃ চকু অক্ষি কোর্টরে চুপসিধা থাকিতে পারে।

করণির ফোকিলোমাতে যে সকল লক্ষণের উদ্ভব হয় উৎসাহে দৃষ্টির নামা প্রকার লাঘবতাই প্রধান লক্ষণ বলিতে হইবে, এবং ইহা ফোকিলোমার আয়তনের এবং স্থায়ি স্থানের প্রতি নির্ভর করে। যখন করণিয়া আংশিক রূপে আক্রান্ত হয় তখন রোগীর দৃষ্টির কি পরিমাণে ব্যাঘাত হইয়াছে তাহা বিবেচনা কালীন ঐ অংশের আইরিসের অবস্থাপ বিবেচনা করা উচিত। যদি আইরিস প্রট্রুশন বা বহিঃস্রবণের সহিত নীত হয় তবে পিউপিলও উহার সঙ্গেই নীত হইবার সম্ভাবনা; এমতাবস্থার বোগীর দৃষ্টি একেবারে বিনষ্ট হইয়া যায়। 'কোনই স্থলে পিউপিলের কিবদংশ মুক্তাবস্থায় থাকে, কিন্তু ঐ মুক্ত অংশের সমুখ করণিয়া যদি স্পষ্ট থাকে, তবে রোগীর দৃষ্টি কিরূপ পরিমাণে বর্তমান থাকে।

চিকিৎসা। ফোকিলোমার আকার এবং স্থায়িত্বের কালানুসারে ইহার চিকিত্সা করা উচিত।

ফোকিলোমা ক্ষুদ্রাকৃতি এবং অল্প দিনের হইলে করণির অংশে একটি প্রশস্ত নিউল দ্বারা বিদ্ধ করতঃ একিউরস হিউমরকে বহির্গত করিয়া কম্প্রেশন এবং বেণ্ডেইজ বন্ধন করিয়া রাখিবে। এই অবস্থান প্রট্রুশন চকু চক্ষে প্রয়োগ করা উচিত। এই প্রকার প্রণালী অবলম্বন দ্বারা একিউরস হিউমরকে নির্গত করিয়া এন্টিরিয়র চেম্বরকে শূন্য করাই আমাদের প্রধান উদ্দেশ্য, তাহার কারণ এই যে একিউরস

নিউমারের প্রকাশন দ্বারা ইন্টেকিলোমা নির্মিত হইয়া থাকে, যতদূর উহা বহির্গত করিয়া ফেলিলে ইটু অকিটলার প্রোভার বা চক্ষুর আভ্যন্তরিক প্রতিচ্ছাপ দূরীভূত হইয়া যায় ; কম্প্রেশ প্রয়োগ দ্বারা যে কেবল ইন্টেকিলোমার পুনঃ নির্মিত হওয়া নিবারিত হয় এমন বিবেচনা করিবে না কিংবা ইহা দ্বারা ঐ অংশ উত্তেজিত হইয়া ফিরামিকা হওত নিকেটিকেল টিউলীভ্র নির্মিত হইয়া থাকে । এট্রোপিন প্রয়োগের উদ্দেশ্য এই যে উহার দ্বারা আইরিস রিট্রেক্ট বা অবনত হওত করিয়া দইতে আস্তর থাকে ।

দুই কিম্বা তিন সপ্তাহের মধ্যে এই প্রকার প্রণালী দ্বারা ইন্টেকিলোমা আরাম না হইলে রোগীকে ক্রোরফরম দ্বারা অস্ত্রান করত একটি কাঁচি দ্বারা ইন্টেকিলোমা কর্তন করিয়া ফেলিবে, তৎপরে এট্রোপিনের ট্রিং সলিউশন চক্ষে প্রক্ষেপ করত ক্ষত যে পর্যন্ত আরাম হয় সে পর্যন্ত কম্প্রেশ এবং ব্যাণ্ডেজ দ্বারা চক্ষুকে বন্ধন করিয়া রাখিবে ।

ইন্টেকিলোমা রহস্যকার অর্থাৎ করনিয়ার চতুর্থাংশ অথবা তদপেক্ষা কিঞ্চিৎ অধিক অক্রান্ত হইলে এবং ব্যাধি অল্প দিনের হইলে আইরিস উহার অভ্যন্তর প্রদেশ সহিত 'দৃঢ়রূপে সংলগ্ন হওয়া বোধ হয় না, এমনতালস্থার ইরিডেকটোমি অপারেশন করা সুকৃতি বিকল্প নহে ।

ইন্টেকিলোমা অত্যন্ত রহস্যকার হইলে অর্থাৎ করনিয়ার সমুদয় অংশ অক্রান্ত হইলে নিম্ন লিখিত মতে অপারেশন করিবে । যথা—

রোগীকে ক্রোরফরম দ্বারা সংজ্ঞাহীন করিয়া একটি স্ট্রিপ স্পেকিউলাম চক্ষে স্থাপন করত দুইটি নিউল দ্বারা (রেসমের স্বত্ব দ্বারা সংজ্ঞীভূত করিয়া) সিলিয়ারি প্রোসেনসিগের সমুদয় অকিটলকে ট্রান্সফিকসুত অর্থাৎ বিচ্ছিন্ন করিবে, তৎপরে ইন্টেকিলোমাকে দণ্ডবৎ একটি কম্প্রেস দ্বারা স্থত করত পুরা প্রবেশিত রেসমের স্বত্বের অগ্রভাগে অকিটলকে একটি কাঁচি দ্বারা ইটু কর্তন করিয়া ফেলিবে । এই অস্ত্রের অপরে-

শনের পর কুরোটিকের ক্ষতের উত্তর অল্প উচ্চ বসন্ত দ্বারা একত্রে
আমির বন্ধন করিয়া রাখিবে, ততপরে স্পেসিউলমকে দৃঢ়ীভূত করিয়া
চক্রে শীতল জলের পাটি প্রয়োগ করিবে। কুরোটিকের ক্ষত সহ্যো-
জিত হইলেই স্ফটিক খুনিয়া ফেলিবে।

করনিয়ার ওপেসিটিক বিষয়

কখনও করনিয়ার সমুদয় অংশ দুইবৎ যেশের ন্যায় অস্বচ্ছতা দ্বারা
আচ্ছাদিত হয়, কখন বা অস্বচ্ছতা করনিয়ার কিয়দংশে আবদ্ধ থাকে,
অন্যবার কখনও উহা করনিয়ার স্ফারকসিয়েল সেরাত বা বাহ্য স্তরে
এবং কখন বা করনিয়াল টিউতে বদ্ধ থাকে পাওয়া যায়। যে স্থলে
করনিয়ার পানাসা বিনাশিত হইয়া ক্ষতিপূরণ দ্বারা ওপেসিটী বা অস্বচ্ছতা
উৎপন্ন হয়, সেই স্থলের অস্বচ্ছতা অত্যন্ত ঘন হইয়া থাকে এবং অল্প
কিছু অধিক পরিমাণে ক্ষত চিহ্নের প্রকৃতি আকার ধারণ করে। ঘন
অস্বচ্ছতাকে লিউকোমা এবং আংশিক পাতল অর্ধ অস্বচ্ছতাকে নেবি-
উসী কহে।

প্রোগনোসিস। ঘন লিউকোমা বা অস্বচ্ছতা কখনই আরাম
হয় না, ইহা দৃষ্টি মেরুতে স্থায়ী হইলে, এবং করনিয়ার কোন অংশ যদি
স্বচ্ছ থাকে তবুও ঐ স্বচ্ছ করনিয়া দিয়া আর্টিক্যুলেশন পিউপিল নি-
র্গত ভিন্ন আর কিছুই করা যাইতে পারে না। আর যদি লিউকোমা
একমেট্রিক অর্থাৎ মধ্য স্থলে নির্গত না হইয়া অন্য স্থলে নির্গত হয় এবং
পিউপিলু ধথার্থ স্থানে থাকে তবে উহা দ্বারা কোন অন্ত্রবিধার কারণ
উৎপন্ন হয় না।

নেবিউস বা পাতলা অস্বচ্ছতা হইলে উহা যে কারণ বলত উৎপন্ন
হয় তাহা নিরূপিত হইলে এবং রোগী যুগ ও বলবান হইলে, ইহা সর্বদা
আরাম দিয়া যায়, কিন্তু অনেক জঘন্যের আশঙ্ক্য করে।

করনিয়া করিন। করনিয়ার অস্বচ্ছতা প্রাথমিক কারণে উৎপন্ন
হইয়া থাকে যখন লিউকোমা নামক রোগ দ্বারা ইহা উৎপন্ন হয়

উৎসাহ কারক এই যে যেকোনো রোগে কোরনভে যে সকল পীড়িত হইয়া তৎক্ষণাৎ মল নিষ্কাশন মত সকল পীড়িত হওয়া প্রযুক্ত করণির পীড়িত পোষকতা এবং স্বল্প শক্তির বাধাত জন্মবশত উহা অক্ষয় হইয়া পড়ে। কোন আইসাইটিস রোগে করণির পোষিত রক্তের লোহার সকল পীড়িত হওয়াতে এই স্থানে অক্ষয়তা জন্মে। কিরোটাইটিস পংকটো রোগে হারা এবং করণির নানা প্রকার ইনফেকশন এবং অলসরেশন দ্বারা সটরাচর লিউকোমা অথবা নেবিউলা রোগের উৎপত্তি হইয়া থাকে।

অবশ্য এবং অপার দ্বারা করণির পদার্থ বিনাশিত হইলে, এই বিনাশিত স্থান আরাম হইয়া উথার লিউকোমা উপর চইতে পারে। প্যালপিট্রেশন কনজংটাইভার ব্যাধি দ্বারা অলসরেশন এবং মেকেনিকোল ইরিটেশন উপর হওয়া প্রযুক্তই করণির অক্ষয়তার উৎপত্তি সটরাচর দেখিতে পাওয়া যায়।

চিকিৎসা। করণির লিউকোমা ঔষধাদি দ্বারা কখনই প্রতি করা যায় না। কখনই অপারেশন দ্বারা অটিকি-সিঙ্গেল পিউপিল সংস্থাপিত করিয়া রোগীর দৃষ্টি পক্ষে কিঞ্চিৎ উপকার করা যাইতে পারে, কিন্তু করণির অক্ষয়তা কখনই দূরীভূত হয় না।

নেবিউলা রোগে সময় এবং স্বভাবের প্রতি নির্ভর করিলে উহা অপার হইতেই আরাম হইয়া থাকে, কিন্তু এই সঙ্গেই স্থানিক ঔষধ প্রয়োগ করিলে আঘাত উহা নীত্রঃ আরাম করিতে পারি। চক্ষু উত্তেজনার কোন লক্ষণ দৃষ্ট না হইলে, ১ গ্রেন আইওডিন, ৩ ড্রুই গ্রেন আইওডাইড অগপটাসিয়াম এবং ১ আউস ড্রল; এই সকল মিশ্রিত করিয়া লোশন প্রস্তুত করত একই কোটা করিয়া চক্ষু প্রত্যহ একবার প্রয়োগ করিবে; ইহাতে উত্তেজনা উত্তর হইলে উহা রোগে বিরত থাকিবে।

করণির ওপোসিটি উপর কিংসিয়েল হলে, উহাতে এক বিশা

যদি কোনওর প্রাণকণ করিলে বিশেষ উপকার হইবে ; এতদ্ব্যতীত
 রেড অকসাইড অব মরকিউরির অয়েটমেন্ট এবং জায়াস ডাইনাইট
 ওক্সিজেন্ট লোশন ব্যবহার হইয়া থাকে । চক্ষের পাতা যদি দ্বায়ে
 উত্তেজনা দৃষ্ট হইলে অক্ষিপুট দিগের উপর বেলেডেনার প্রলেপ
 প্রয়োগ করত পাতা এবং ব্যাণ্ডেজ দ্বারা চক্ষকে স্থিতিবদ্ধ রাখিবে ।

মাইট্রাইট অব সিলভার ইত্যাদি কোন পদার্থ দ্বারা করণিয়ার ও-
 পেনিটি উৎপন্ন হইলে উহা দূরীভূত করা যুক্তিসঙ্গত । মাইট্রাইট অব সিল-
 ভার দ্বারা এপেনিটি হইলে সারেনো ড অব পটাশিয়ের ডাইনাইট লো-
 শন প্রস্তুত করিয়া চক্ষে প্রয়োগ করিবে, এতদ্ব্যতীত ইহার আর কোন
 উৎপন্ন নাই ।

করণিয়ার আঘাত এবং অপায়ের বিষয় ।

করণিয়ার এবেশন । কোন বাহ্য বস্তুর ঘর্ষণ দ্বারা অথবা
 ছুরিকের আঘাত দ্বারা করণিরাতে কখনও এবেশন উৎপন্ন হইতে
 পারে ।

ইহাতে অত্যন্ত বেদনার উদ্ভব হইয়া থাকে, ইহাতে অমনোযোগ
 করিলে কখনও অনিষ্টকারী প্রিন্সিপ উৎপন্ন হইতে দেখা যায় । ইহাতে
 রোগী চক্ষকে দৃঢ় রূপে মুদিত করিয়া রাখে, চক্ষে অসহনীয় বেদনার
 উদ্ভব হয়, অথ প্রবাহিত হইতে থাকে, অত্যন্ত আলোকাভিস্রব্য বোধ
 হয় এবং বেদন হয় যেন চক্ষে বাহ্য বস্তু পতিত হইয়া অবস্থিত করি-
 তেছে । চক্ষ উন্মীলন করিলে অসহ্য অক্ষ প্রবাহিত এবং প্যালপি-
 তেল এবং অরবিটেল কনজংটাইভা কনজেক্টিভ দৃষ্ট হয় ।

চিকিৎসা । অক্ষিপুট দ্বারা সতর্কতা সহকারে উন্মীলন ক-
 রিয়া চক্ষে এক ফোটা অমিশ্র অয়েল প্রক্ষেপ করিবে, তত্পরে অক্ষ-
 পুটদ্বারা উপর বেলেডেনার প্রলেপ প্রয়োগ করিয়া পাতা এবং
 ব্যাণ্ডেজ দ্বারা চক্ষকে স্থিতিবদ্ধ রাখিবে ; ইহাতে যদি বেদনার

উপসময় তা কর তবে পিপিহেড ফোফোশেন এবং ব্যাক্সালুসারেশ-
নকে লে বরফিয়া ব্যবস্থা করত চক্ষুকে প্যাড এবং বেণ্ডেইজ দ্বারা বন্ধন
করিয়া রাখিবে।

করনিয়ার কনটিউজড এন্ড পেনিট্রিং উণ্ডস। অর্থাৎ
ইত্য়াদি দ্বারা করনিয়াতে কনটিউজড এবং পেনিট্রিং উণ্ডস উৎপন্ন
হইতে পারে।

চিকিৎসা। ইহাতে আইরিসকে করনিয়ার আঘাত হইতে অ-
ন্তর রাখিবার নিমিত্ত পিউপিলকে এট্রোপিন দ্বারা প্রসারিত করা
অথবা কেলোবার বিন দ্বারা সংকোচিত করাই এই চিকিৎসার প্রধান
উদ্দেশ্য। এন্টিরিয়ার চেবর শূন্য হইয়া পড়িলে এবং আইরিস কর-
নিয়ার ও লেনসের মধ্যে চাপিত হইলে উহা ঔষদের দ্বারা কখনই প্র-
সারিত হইবে না। এই নিমিত্ত করনিয়ার বিস্তারিত আঘাতে এট্রো-
পিন দ্বারা কোন ফলোদয় হয় না; অস্বাভাবিক আঘাতে এট্রোপিন
দ্বারা পিউপিল প্রসারিত হইয়া উপকার দর্শে।

কখন আইরিসের অংশ আঘাতের মধ্য দিয়া নির্গত হইতে দেখা
যায়; এমতাবস্থায় আঘাত অংশ নিনের হইলে, এক খণ্ড কাঁচ দ্বারা
ঐ বহিঃস্থ আইরিস কর্তন করিয়া ফেলিবে, এবং ইহার পরে যদি
আঘাতের কিনারায় আইরিসের ফাইব্রস প্রকট হইয়া জড়ীভূত থাকে,
তবে উহাদ্বয়কে একখণ্ড স্পেচিউলা দ্বারা আশ্রয়ে দৃঢ়ীভূত করিবে,
তাহা হইলেই আঘাতের প্রান্ত সকল একত্রে আসিয়া পড়িবে, তৎপরে
চক্ষুকে প্যাড এবং ব্যাণ্ডেইজ দ্বারা বন্ধন করিয়া রাখিবে। এই প্রকার
উপায় অবলম্বন করিলে আইরিস পুনঃ নির্গত হইবে না।

এই চিকিৎসা প্রণালীর সঙ্গেই চক্ষে নিবনে তিন চারি বার করিয়া
এট্রোপিন প্রয়োগ করিবে এবং প্যাড এবং ব্যাণ্ডেইজ দ্বারা চক্ষু বন্ধন
করিয়া রাখিবে। ইহাতে চক্ষের উত্তেজনার প্রশমন হয় এবং ব্যাণ্ডেইজ
বন্ধন দ্বারা চক্ষু স্থির অবস্থায় থাকে। চক্ষে বেদনা এবং উত্তেজনা

পাঠ্যপুস্তক, পরিমিত খোঁসেটেলন এবং পূর্ণিয়ার প্রকৃতি, ব্যবস্থা করিবে; ইহারে বেদনার উপায় না হইলে এবং রোগী রোগীর কপাটকে জ্বলীকা সংলগ্ন এবং ইং পরগেটড ব্যবহার করিলে রোগের উপকারের সম্ভাবনা।

করণিয়ারে বাহ্য বস্তুর বিবরণ।

সুচরিত্র দেখিতে পাওয়া যায় যে, মূল, বাসুকনিকা, কয়লা-চূর্ণ, তুণখণ্ড এবং অপরাপর বস্তু চক্ষে প্রবিষ্ট হইয়া করণিয়ার ইপি-থিলিয়েন সেরায়ে আঘাত হওত অত্যন্ত বেদনা, উত্তেজনা এবং আলো-কাতিসহতা উপর হয়, এবং ইহাতে চক্ষু হইতে অধিক পরিমাণে অক্ষণ প্রবাহিত হইতে থাকে। এসময়কার বাহ্য বস্তু যত শীঘ্র দূরীভূত করা যায় ততই উত্তম, নতুবা উহা অকিঞ্চিদগির, ঘর্ষণ দ্বারা আরও অধিক ভিতরে প্রবিষ্ট হইয়া প্রদাহ উদ্বেক করিবে।

রোগীকে উত্তম আলো বিশিষ্ট স্থানে আনয়ন করিয়া উহার অক্ষি-পুটরূপকে উল্টাইয়া দ্বিত করত একটি কেটেরেটে নিউন দ্বারা বাহ্য বস্তুকে দূরীভূত করিয়া ফেলিবে। যদি বাহ্য বস্তু চক্ষে অনেক দিবস পর্যন্ত স্থায়ী হইয়া অত্যন্ত উত্তেজনার উদ্ভব করে, তবে রোগীকে ক্রোম-কমে আশ্রয় দিয়া অজ্ঞান করিয়া বাহ্য বস্তু দূরীভূত করতঃ এক কোটা কাটর অংশ চক্ষে প্রক্ষেপ করিবে এবং তৎপরে প্যাড এবং ব্যাণ্ডেজ দ্বারা চক্ষু বন্ধন করিয়া রাখিবে।

করণিয়ার সিনাইল ডিজেনারেশন।

বৃদ্ধ বয়সের করণিয়ার পরিধিতে যে শুষ্কবর্ণ রেখা দৃষ্ট হয় তাহাকেই আরক্স সিনাইলিস কহে। আরক্স সিনাইলিসকে পৃথকপৃথক-রূপে পরীক্ষা করিয়া দেখিলে উহা যে দুই অংশে বিভক্ত তাহা সুস্পষ্ট-গোচর হয়; বাহ্য অংশটি পাতলা শুষ্কবর্ণ এবং অভ্যন্তর অংশ শুষ্কবর্ণ। এই দুই অংশ করণিয়ার পুর বর্ণের অংশ দ্বারা পরস্পর পৃথক, যাহার দ্বারা নিম্ন অংশকে স্পষ্টরূপে দেখিতে পাওয়া যায়।

করগিরার এই প্রকার পরিবর্তন করবার উদ্দেশ্যে উক্ত বিভাগে আ-
বৃত্ত হইয়া এক এক সময়ে উক্ত চক্ৰই আঁকা হইয়া থাকে ; পরে তাহা
বিভাগে এই প্রকার পরিবর্তন হইতে দেখা যায়, যতদূর করগিরিতে
কিছু এবং অল্প বিভাগে দুইটি ধমকের দ্বারা শুভ রেখা দুই জন, যজ্ঞারা
ক্রমেই আগ্রসর হইয়া একত্রে মিলিত হওত করগিরার পরিধিকে বেঙ্কন
করে। এই শুভবর্ণ রেখা মন্দর'চর করগিরার মার্জিন বা ধার হইতে
অল্প দুই পর্যন্ত বিস্তারিত হয়, কিন্তু কোনও সঙ্গের ইহা করগিরার কে-
ন্দ্রাভিমুখে বিস্তারিত হইয়া উহার অধিক অংশ পর্যন্ত জড়ীভূত করে,
কিন্তু ইহা অতি বিরল।

আরকন সিনাইলিস করগিরার কাটি ডিভেনরেশন বা মেদাপক-
কৃতা হইয়াই উৎপন্ন হয় এবং ইহাতে উহার অল্প বিধান আঁকি অস্বত্বাতে
পরিণত হইয়া থাকে।

চল্লিশ কিম্বা পঞ্চাশ বৎসর বয়সের পূর্বে আরকন সিনাইলিস উ-
দ্ভূত হইতে দেখা যায় না, কিন্তু কখনও ইহা যুবা ব্যক্তিতেও দেখা যায়,
যুবা ব্যক্তিদিয়েত করগিরি এই প্রকার অবস্থা প্রাপ্ত হইলে এবং যদি উহা
কোরণ্ডের কোন ব্যাধি দ্বারা উৎপন্ন হইয়া না থাকে, তবে উহা বে-
টিব বা বিধানদিগের কাটি ডিভেনরেশন বা মেদাপককৃতা প্রযুক্ত উ-
ৎপন্ন হইয়াছে তাহা বোধ হইবেক।

চিকিৎসা। স্থানিক ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা আরকন সিনাইলিস
দূরীভূত করা যায় না। যুবা ব্যক্তিদিয়েত এই রোগ হইলে শারীরিক
অস্থি বাহাতে সংশোধিত হয় তজ্জেক্ষা করিবে। ইহাতে লৌহ সং-
যতিত ঔষধই উপযুক্ত ঔষধ। যে সকল কার্যে এবং ব্যবহারে শরীর
দুর্বল হইয়া পড়ে এমনত কার্য করিতে রোগীকে নিষেধ করিয়া দিবে।
এতদ্ব্যতীত যহার আর কিছুই ঔষধ নাই।

আইরিসের বার্ষিক বিবরণ।

আইরাইটিস অথবা আইরিসের ইনফ্লেমেশন। মেই-১৮

কোনকর সবেব মহোদয় এই ব্যাধিকে তিন ভাগে বিভক্ত করিয়াছেন, যথা :— প্রথম, মিশ্রণ অথবা প্লেটিক আইরাইটিস ; দ্বিতীয়, মিশ্রণ এবং তৃতীয় পার্থক্যে কায়মৌল অথবা স'পটেটেড আইরাইটিস।

আইরিসের ইনফ্লেমেশনের একটি সঙ্গত উপরিউক্ত তিন প্রকারের আইরাইটিসেই আরও এক প্রকার, অত্যন্ত উদ্ভাসিককে অন্তর্গত পুৰুষ করিয়া বর্ণনা করা হইতেছে। যথা :—

১ পেইন বা বেদনা। ইহা সর্বদাই বর্তমান থাকে, কিন্তু ব্যক্তি-বিশেষে ইহার ব্যাবহিক্য হইতে দেখা যায়। অনেক স্থলে রোগী কেবল বেদনামুভব করেন এবং উহা চক্ষু হইতে ঐ দিকের কপাটি পর্য্যন্ত বিস্তারিত হয় ; অন্যান্য স্থলে বেদনা এমত দবদবে এবং বিকলবত হয় যে, রোগী চক্ষে উহা অসহনীয় হইয়া উঠে, এবং বেদনা যে কেবল পীড়িত চক্ষে আবদ্ধ থাকে এমত নয়, কিন্তু উহা ঐ দিকের মুখস্থানে ও যন্তক পর্বে বিস্তারিত হয়। আর বার কখন বা বেদনা সঙ্গত বস্তু হইয়া থাকে এবং উহা সচরাচক সন্ধ্যার সময় বৃদ্ধি হইয়া ক্রমে রাত্রে অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়। আইরিস অত্যন্ত ক্ষীণ হইলে অথবা চক্ষু আভ্যন্তরিক পরিচাপ বৃদ্ধি না হইলে রোগী কিছুই বেদনামুভব করেন না। ঐকিগোলের উপর চাপন প্রয়োগ করিলে বেদনার অত্যন্ত বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

২ স্ফুটনিক জোন বা নাড়ীচক্র। এই ব্যাধিতে আয়ুক্তিম্ব কুরে টিকের সংযোগ স্থানে চতুর্দিক দিগা বেষ্টিত থাকে। ইনফ্লেমেশনের ক্রমাবিকাশের মাড়ীচক্রেরও তারতম্য হইতে দেখা যায়, এবং কোমল সময়ে অরক্তিম এবং কিম্বোক্ত কমজ্বটাইডা হইয়া অস্থিত থাকে।

৩ ডিম্বেনস অব সাইট বা দৃষ্টির হ্রাসতা। ইহা আইরাইটিস রোগের একটি প্রধান লক্ষণ। ইহা প্রথমত আইরিসের পরিবর্তন হওয়া অপেক্ষা একটরস হিউমরের ঘোলা হওয়া প্রকৃষ্ট অধিক

হইয়া থাকে। করনিয়ার পোক্তিয়ার ইলেক্টিক ল্যামিনার ইলিমে-
নিয়ে যে সকল পরিবর্তন হয় তাহারাও আনিসতার উত্পন্ন হইতে
পারে। পান্থ হইতে পরীক্ষা করিলেই এই অবস্থা উত্তমরূপে দৃষ্টি-
গোচর হয়। কিরেটাইটিস রোগে যেমত করনিয়ার এন্টিফিয়ার লেয়ার
বিধার কোষ সকল আনিল হইয়া থাকে, তদ্রূপ আইরাইটিস রোগে
পোক্তিয়ার ইলেক্টিক ল্যামিনার কোষ সকলেরও আনিসতা হয়।
আইরাইটিস আরও অধিক রক্ত হইলে আইরিস এবং লেমসের ক্যা-
পসিউল মধ্যে সংযোজক দল বন্ধ হইতে নির্মিত হইয়া সাইনিকিরা রো-
গের উত্পন্ন করে। এই প্রকার কখনও পিউপিল বন্ধ হইয়া নষ্ট
একেবারে বিনষ্ট হয়।

৪ আইরিসের বর্ণের পরিবর্তন। নীলাক্ত অথবা ধূসর
বর্ণ আইরিস সবুজবর্ণে, সবুজবর্ণ আইরিস পাতাক্ত সবুজবর্ণে এবং
ধোর বর্ণ আইরিস নীলাক্ত লাল বর্ণে পরিণত হয়। ইহার উজ্জ্বল
সুত্রবৎ অবস্থা একেবারে বিকাশ হইয়া যায়। এই সকল অবস্থা পী-
ড়িত চক্ষুর আর্করসকে স্নেহ চক্ষুর আইরিস সন্ধিত ভুলনা করিলেই অ-
মার্গাসে অনুভব করা যাইতে পারে। আইরিসের বর্ণ এবং উজ্জ্বল-
তার পরিবর্তন যে ইন্ফ্লোরেশন কর্তৃক হয় তাহার কোন সন্দেহ নাই
কিন্তু ইহা আংশিক রূপে একট্রসের সুত্রবৎ বিধানের পরিবর্তন এবং
আংশিক রূপে একট্রস হিউমর বোলা হওয়া প্রযুক্ত হইতে পারে।

৫ পিউপিলের আকারের এবং প্রচালনার পরিবর্তন।
শিরা সকল আরক্তম হওয়া প্রযুক্ত এবং আইরাইটিসের প্রাথমাবস্থায়
যে রস নিঃসৃত হয় তাহার আইরিসের কন্ট্রাক্টাইস এলিমেণ্ট বা
সংকোচক স্তম্ভের ক্রিয়ার এবং আইরিসের প্রচালনা শক্তির বাধা হ-
ইয়া থাকে এই জন্যই আইরাইটিসের প্রাথমাবস্থায় আইরিস আলোক
দ্বারা উত্তেজিত হইতে পারে না। ইহার পরে যখন আইরিস লেমসের
সন্ধিত যথাক্রমে হইয়া যায় তখন ইহার ক্রিয়া যে কেবল বাধা হইতে

এমতাবশেষেণ করিলে না, কিন্তু এ অবস্থার এম্পিৰিক প্রমাণ করিলে পিইলিস অনিয়ম রূপে প্রসারিত হইয়া থাকে, অবস্থা উদ্ধারনউত্ত স্ট্রিকের অরগানাইজড ব্যাণ্ড দ্বারা সম্পূর্ণরূপে রুদ্ধ হইলে কখনই প্রসারিত হয় না।

৬ আনোকাতিসহতা। এনং অশ্রুত প্রবাহন। আইরাইটিস রোগে এই দুইটি লক্ষণ প্রায়ই বর্তমান থাকে, সুতরাং রোগী আনোকার দিকে দৃষ্টিপাত করিতে পারে না, এবং গণ্ডদেশের উপর দিয়া যে অশ্রু প্রবাহিত হইতে থাকে তাহা অনবরত পুচ্ছিতে থাকেন।

৭ কংজংটাইভার কংজেশশন। আইরাইটিস রোগে প্রায়ই কনজংটাইভার কিংবা পরিমাণে আরক্তিম হইয়া থাকে, কিন্তু কোনও সময়ে এত গভীর রূপে আরক্তিম হয় যে উহার নিমিত্ত করণিয়ার চতুর্দিকের স্ক্লেরোটিক জোইন দৃষ্টিগোচর হওয়া শ্রুতিন হইয়া উঠে।

৮ আইবলের বিতান। এই প্রকার লক্ষণ নিরল আইরাইটিসেই দৃষ্ট হয়, ইহাতে যে নিরল উৎপন্ন হয় তাহারাই বেদনার অত্যন্ত সূচক হইয়া থাকে। এমত অবস্থার করণিয়া বিক্র করিয়া একিউরস ইউর নির্গত করিয়া নিলে ইটু-অকিউলার শ্বেজর বা অক্ষি অভ্যন্তরিক প্রচাপন দুর্ভূত হইবে এবং রোগীও তৎকালে উপশম বোধ করিবেন।

সারসংক্ষেপে লক্ষণ সকল।

আইরাইটিস রোগে কখনও জ্বরাসুত্ব হইতে দেখা যায়, কখনবা বমন প্রকৃতি এবং কখনবা বমন হয়, এই সকল লক্ষণ সিম্প্লেথটিক ইরিথ্রেশম দ্বারা উদ্ভব হইয়া থাকে।

সিম্প্লেথটিক অথবা প্রোটিক আইরাইটিস।

ইহাতে আইরিসের পার্শ্ব রোগে এবং উহার প্রদেশের উপর দিয়া উত্তম স্ট্রিক পদার্থ উৎপন্ন হইয়া এই প্রকার ফাইব্রস টিউবল সমুদায়িত হইতে পারে এবং সেলের কোপুলিউল মধ্যে ব্যাণ্ডস এবং এডহি-সন বা সংযোগ কতা নিঃসৃত হইয়া থাকে, যাহাকে সাইনোফ্রিয়া কহে।

এই ব্যক্তি সচরাচর বাত বোলি এবং বাতিনিমিত্তে হয় বলিবার ইচ্ছা করে কখনও কখনও অস্থির হইয়া বসিয়া থাকিয়া যায়।

লক্ষণ। প্লেটিক আইরাইটিস রোগে কখনোই পরিমিত বা স্বেচ্ছায়িক জেমন উত্তপ্ত হয় তাহা উত্তমরূপে চিহ্নিত এবং ইহাতে কখনোই টাইটিয়া এমনত অধিক আক্রমণ হয় না যে ইহা দ্বারা এই নানী-চক্র আক্রান্ত হইয়া যায়।

প্লেটিক আইরাইটিসের প্রথমস্তায় আইরিসের প্রচলনা শক্তির বাধাত জন্মে এবং উহার মুক্ত ধার ক্ষীণ ও স্তম্ভাকার দৃষ্ট হয়; ইহার তাত্ত্বিক নিধানের উচ্ছলতা এবং বর্ণের পরিবর্তন হইয়া থাকে। আইরিসের উপর নিউও প্লেটিক টিস নিশ্চিত হইয়া এই অকার্য পরিবর্তনের কারণ হইয়া থাকে।

এই প্রকার আইরাইটিসে বেদনার বিশেষ আধিক্যতা থাকে না। কোনও সময়ে বেদনা কিছুই অনুভব হয় না, কিন্তু কোনও সময়ে অত্যন্ত বেদনার প্রাচুর্য বহুতঃ উহা চক্ষু হইতে কণাটিতে ও মুখমণ্ডলের পার্শ্বে বিস্তারিত হয় এবং উহা সন্ধ্যার প্রাককালে বৃদ্ধি হইতে আরম্ভ হইয়া ক্রমে যত রাত্রি বৃদ্ধি হয় ততই বেদনার বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

সিরস আইরাইটিস।

ইহাতে আইরিসের নানী সকল হইতে সিরস বা রস নিঃসৃত হইয়া এটিরিয়ার চেম্বারে সঞ্চারিত হইতঃ আইরিসকে পশ্চাত্দিগে টেলিয়া ফেলে। ইহাতে আইরিস স্বস্থাবস্থা অপেক্ষা করিয়া হইতে অনেক অন্তরে দৃষ্ট হয় এবং এটিরিয়ার চেম্বেরেও গভীরতা অনেক বৃদ্ধি হইয়া থাকে। আইরিসের ক্রিয়ার বাধাত হয় এবং আলোকের উদ্ভেজনা দ্বারা আন্তঃ প্রতিবাদ হইয়া থাকে। সিরস আইরাইটিসে সাইনোফ্রিয়া বর্তমান থাকে না, সুতরাং যখন পিউপিল প্রসারিত করা যায় তখন উহা নিশ্চিত মতই প্রসারিত হয়।

লক্ষণ। সিরস আইরাইটিসের প্রথমস্তায় এমন কোনো বিশেষ

লক্ষণ দৃষ্ট হয় না। অণুবৃত্তিক জোড় বা মাতী চক্র সমান্য একাধারে আবর্তিত হয় এবং কনজংটাইতা প্রজাবস্থার থাকে। যারি যেমত বৃদ্ধি হইতে থাকে তেমত এন্টিরিয়ার চেস্বরে রস সঞ্চিত হইয়া অঙ্গিগোলকে নিষ্ঠুত করতঃ অত্যন্ত বেদনার উদ্ভব হয়।

সিরল আইরাইটিসের প্রথমাবস্থায় একিউয়ল হিউমর যোলা হওয়া প্রযুক্ত বৃষ্টির স্থাসিতা হইয়া থাকে এবং উহাতে হৃদয় শুভবস্ত্র ভাঙ্গিতেছে এমনত দৃষ্ট হয়। প্রথমাবস্থায় করণিয়ার আবিলতা প্রযুক্ত এবং একিউয়ল হিউমর যোলা প্রযুক্ত আইরিসের অবস্থা নিশ্চয় করা সুকঠিন হইয়া উঠে।

পেরেনকাইমেটস আইরাইটিস।

ইহাতে আইরিসের উপর ক্ষুদ্র দানাময় বস্তুর উত্পন্ন হয়। এই সকল দানাময় বস্তু কখনও আলপিন মস্তকের ন্যায় রূহদাকার হয় এবং অণুবিক্ষে উন্নত হওতঃ করণিয়াকে স্পর্শ করিবার উপক্রম করে। প্রথমাবস্থায় নচরাচর ইহারা লাল থাকে, পরে পীতবর্ণ হয় এবং অবশেষে পুর সঞ্চার হইয়াছে এমনত দৃষ্ট হয়। এই সকল হয়তো চুবিত হইয়া যার নতুবা সপিউরেইট বা পুরিতে পরিণত হয়। এবসর্ব বা চুবিত হইয়া গেলে আইরিস স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া থাকে, কিন্তু ইহা অতি বিরল। সপিউরেইট হইলে পুর সর্কল এন্টিরিয়ার চেস্বরের অংশ অংশে পতিত হয় এবং এই অবস্থাকেই হাইপোপিয়ন কহে।

ইহা প্রাথমিক উপদংশ অথবা বংশানুগ উপদংশ রোগ দ্বারা উত্পন্ন হয়।

লক্ষণ। এই বোগ উপদংশ দাতু প্রকৃতি ব্যক্তিসম্বন্ধেই অধিক দেখা যায়। ইহাতে নিউ প্রেক্টিক বস্তু নির্মিত হওয়াতে অত্যন্ত মাইনিকিয়ার উত্পন্ন হয়। আইরিসের ক্রমান্বয় ইনক্লুয়েশন অপেক্ষার ইহাতে প্রথম লক্ষণটির আবির্ভাব হয়। আইরিসের ভেসোল সকল বিশেষতঃ দানাময় এক্সক্লুসেল দিগের চতুর্দিক বন্ধে পরিপূর্ণিত, কনজং-

টাইভা গভীর রূপে রক্তাধিক এবং অত্যন্ত কিম্বোমিস বর্তমান থাকে, এবং স্কুরোটিক জোনও অধিক আরক্তিম হয়। একিউরস হিউমর ঘোলা এবং উহাতে মিউও প্লেস্টিক বস্তুর ক্ষুদ্র ২ ৩ সুকল ভাগিতে দেখা যায়।

অনেক স্থলে করণির পোস্তিরিয়ার ইলেক্টিক ল্যামিনা আবিল হয়। আইরিসের উজ্জ্বলতা বিনষ্ট হইয়া যায়, এবং ইহার বর্ণেরও অনেক পরিবর্তন হইয়া থাকে। পিউপিল আলোকের উত্তেজনা দ্বারা ক্রিয়া করে না, এবং এটোপিন দ্বারা প্রসারিত করিলে অনিয়মিতরূপে প্রসারিত হয়। সাইনিকিয়া দ্বারা আইরিস লেন্সের অথবা করণির সহিত আবদ্ধ থাকা প্রযুক্তই পিউপিল এই প্রকার অনিয়ম পূর্বক প্রসারিত হইয়া থাকে। প্রথমাবস্থায় রোগী চক্ষে এবং কণাটিতে বেদনানুভব করে, পরে বেদনা মস্তকে এবং মুখমণ্ডলের পাশ্বে বিস্তারিত হয়। দিবসে বেদনার হ্রাসতা থাকে বটে কিন্তু রাত্রে বেদনার আধিক্যতা হওতঃ রোগীর পক্ষে উহা অসহনীয় হইয়া উঠে। ইহাতে অত্যন্ত আলোকাতিসহ্যতা এবং অত্যন্ত অশ্রু প্রবাহন হয়, অক্ষিপুট উন্মীলন করিতে চেষ্টা করিলে স্নানকার্য অশ্রুপতন হইতে থাকে। ঐ দানাবত এক্সক্রিসেস সকল অপকৃষ্টতা প্রাপ্ত হওত পূর্বে পরিণত হইয়া আইরিসের এধেসেস উত্পন্ন হয়, এবং এধেসেস দ্বারা ঐ অংশের কয়েকটি টিসুতে সিকেটিকস নির্মিত হইয়া থাকে। অন্যান্য স্থানে পোস্তিরিয়ার সাইনিকিয়া উত্পন্ন হয়, যদ্বারা উত্তেজনার উদ্ভব হওতঃ আইরিসে যুতন প্রদাহের প্রাক্তিভ হওয়াতে পিউপিল ক্রমেৎ সম্পূর্ণ রূপে আবদ্ধ হইয়া যায়। কখন বা আইরিসের দানাময় এক্সক্রিসেস সকল অত্রাদিকে উন্নত হওত করণির সহিত মিলিত হইয়া এটিরিয়ার সাইনিকিয়া উত্পন্ন করে।

নানা প্রকার আইরাইটিসের থোপনোসিস

ইহাতে সাইনিকিয়ার বর্তমানতা এবং বিস্তারিত প্রতি বিবেচনা

কম উচিত। আইরিস এবং লেন্সের মধ্যে ব্যাণ্ডস অব এডজিসন বর্তমান থাকিলে আমরা অনুমান করিতে পারি যে, আইরিসে পুষ্ক প্রদাহ উপস্থিত হইয়া পিউপিল একেবারে অবশ্য এবং রোগীয়া ব্যাধি উদ্ভূত হইবে। সাইনিকিয়া দ্বারা সাধারণরূপে দৃষ্টি রোধ হয় না বটে, কিন্তু ইহা দ্বারা এই অংশ সর্বদা উত্তেজিত থাকা প্রযুক্ত কোরয়েডের কনজেকশন এবং ভিউস, লেন্স অবকা রেটিনার অপকর্ষ পরিবর্তন হইয়া থাকে।

একটি চক্ষে এই প্রকার ব্যাধি হইলে উহার উত্তেজনা দ্বারা যন্ত্র চক্ষুও আক্রান্ত হইতে পারে, এমনাবস্থায় রোগীর ব্যাধিযুক্ত চক্ষের প্রোগনোসিস অসঙ্গল জনক বলিয়া কান্ত থাকা উচিত নহে, উত্তেজনার কারণ দূরীভূত না করিলে যে যন্ত্র চক্ষুও বিনষ্ট হইবে তাহ্ময়গে রোগীকে জ্ঞাত করান কৰ্ত্তব্য।

অন্যান্য আকারের আইরাইটিস অপেক্ষা সিরস আইরাইটিসের প্রথমাবস্থায় সাইনিকিয়া সচরাচর কম দেখিতে পাওয়া যায়; এই প্রকার রোগে রোগী প্রথমাবস্থায় চিকিৎসা করিতে প্রস্তুত হইলে উহার দৃষ্টি রক্ষা হইতে পারে। ইহা মনে রাখা উচিত যে, করণিয়া পোস্তি-রিয়ার ইমেক্টিক লেয়ারদিগের আচ্ছন্নতা প্রযুক্ত রোগী কতক দিবস পর্য্যন্ত দৃষ্টির আবিলতা বোধ করে, কিন্তু এই অবস্থায় এন্টোপিন সলিউশন দ্বারা যদি পিউপিল ডাইলেইট হয় তবে রোগীর আবিলতা শীঘ্রই দূরীভূত হইয়া থাকে। সিরস আইরাইটিসের ব্যতিরোধ না করিলে উহা দ্বারা অধিক অভ্যন্তরিক পরিচাল হুই হওত ব্যাধি ত্রিয়া কোরয়েড পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইবে এবং আইবল অভ্যন্তর বিস্তারিত হওত অভ্যন্তর ভ্রম্যনক হইয়া উঠিবে।

প্লেটিক আইরাইটিসে অত্যন্ত এডজিসন বর্তমান থাকিলে এবং উহা অগ্রে দিবসের হইলে এন্টোপিন দ্বারা উহা ভগ্ন করা বাইতে পারে, প্রথমাবস্থায় আমাদের প্রোগনোসিস সঙ্গল জনক বলিতে হইবে।

পেরেন ক্রাইমেষ্টেস আইরাইটিসের প্রোগনোসিস অসম্ভব জ্ঞানকর।

আইরাইটিসের কারণ। পূর্বে ইহা সংস্কার ছিল যে, ব্যক্তিরোগগ্রস্ত ব্যক্তিতেই প্রেক্ষিক আইরাইটিস উদ্ভূত হইত, কিন্তু ইদানীং দেখা গিয়াছে যে এই রোগগ্রস্ত ব্যক্তি ব্যতীতও এবং স্তম্ভরোগগ্রস্ত ব্যক্তিদিগের এবং আত্মাত ইত্যাদি দ্বারা এই প্রেক্ষিক আইরাইটিস উদ্ভূত হইয়া থাকে। উপদংশজ রোগগ্রস্ত ব্যক্তিতেও এই প্রকার আইরাইটিস উদ্ভূত হইতে দেখা যায়; অতএব ইহার সন্ধ্যা কারণ অনুভব করা অতি প্রকটন। পেরেন ক্রাইমেষ্টেস আইরাইটিসও এরূপ। সিরস আইরাইটিস কোরয়ডাইটিস রোগের আনুমানিক হইয়া উৎপন্ন হয়; প্রথমতঃ ব্যক্তি কোরয়েডে আরম্ভ হইত পূর্বে আইরিসে বিস্তৃত হইয়া থাকে। ইহা দ্রুত রক্তদিশিতেও উৎপন্ন হইতে পারে। মেলেরিয়া এবং গাউট ইত্যাদি রোগ দ্বারাও আইরাইটিসের উৎপন্ন হইতে দেখা যায়; অতএব ইহার কারণ সতর্কতামহকারে অনুসন্ধান করিয়া চিকিৎসা করিতে প্রয়াস করিয়া অতীত কর্তব্য।

আইরাইটিসের চিকিৎসা এবং ফল। যদিচ রোগের কারণ নিশ্চয় করা প্রকটন, তত্রাচ যে পর্যন্ত কারণ অনুসন্ধান করা যাইতে পারে তাহা হইতে বিরত থাকিবে না।

পারদ। আইরাইটিস সিরকিলিটিক কারণ বশতঃ উৎপন্ন হইলে অনেকাংশে চিকিৎসকেরা পারদ ঘটিত ঔষধ ইহার পক্ষে উত্তম ঔষধ বলিয়া বিবেচনা করেন। পারদ ঘটিত ঔষধের মধ্যে নু পিল অথবা কেলেমেল এবং অহিফেন, কিংবা কেলেমেল ভেপার বাথ। সর্বাধিক কেলেমেল ভেপার বাথই উত্তম ব্যবস্থা। লক্ষণাদির প্রবলতা থাকিলে যদি পারদ সিলেক্টে প্রয়োগ হইবার লক্ষণ পর্যন্ত ব্যবহার করিতে পারা যায়, তবে কেলেমেল ২ গ্রেন এবং অহিফেন ১ গ্রেন মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া দুই দিবস পর্যন্ত চারি ঘণ্টার ব্যবস্থা করিলে যে দীর্ঘকাল স্থায়ী থাকে হইলে ১ ড্রাম ব্রুইকিউরিয়েল অএকমেন্ট সন্ধ্যায় বিস্তারিত

উল্লম্বে যক্ষণ করিবে। ছোটবিশ্বায় ২০ গ্রেণ কেলেবেল দ্বারা ভেপার বাথ দিবসে একবার করিয়া এক সপ্তাহ কিম্বা দশ দিবস পর্যন্ত ব্যবস্থা করিতে পারা যায়। ফলে যে পর্যন্ত আইরিসের ব্যাধি কিছু বিশেষ না হয় সেই পর্যন্ত পারদ বিবেচনা যত্নে ব্যবহার করিবে। আইরাইটিস প্রতীকার হইতে আরম্ভ হইলে পারদের যাত্রা কমাইয়া দিবে।

সিফিলিটিক কারণ বশতঃ আইরাইটিস উৎপন্ন না হইলে পারদ ব্যবহার করা উচিত নহে। উপদংশ খাতু প্রকৃতি ব্যক্তিতে আঘাত ইত্যাদি দ্বারা আইরাইটিস উৎপন্ন হইলেও পারদ (ভেপার বাথ) ব্যবস্থা করিবে। লক্ষণাদির প্রবলতা না থাকিলে পারদ পাকস্থলি দিয়া ব্যবহার না করিয়া পারদের তাপের অতি উত্তম ব্যবস্থা। পারদ দ্বারা মেলিভেশন হইবার পূর্বে ব্যাধির উপশম না হইলে অথবা ব্যাধির উন্নত অবস্থা নিবারিত না হইলে উহা ব্যবহার করা নিষ্ফল।

পারদ এত অধিক ব্যবহার করিবে না যে উহা সিলিটেমে প্রবিক্ত হইয়া উহার অনিষ্টজনক লক্ষণ সকল প্রদর্শিত হয়।

আইওডাইড অব পটাশিয়াম। সিফিলিটিক কারণ বশতঃ আইরিসের প্রদাহ উদ্ভব হইলে আইওডাইড অব পটাশিয়াম ১৫ গ্রেণ যাত্রায় দিবসে তিনবার ব্যবহার করিবে, এবং যে সকল আইরাইটিস বাতজ খাতু প্রকৃতির প্রতি নির্ভর করে উহাতে আইওডাইড অব পটাশিয়াম উপরিউক্ত যাত্রায় আহারের পূর্বে দিবে এবং উহার সঙ্গে আহারের দুই ঘণ্টা পর এক গ্রাম লবঙ্গ বুল সেবন করাইলে বিশেষ উপকার দর্শে।

টরপিনটাইন। কেহ কেহ বলেন যে, প্রেক্ষিক আইরাইটিসে টরপিনটাইন অতি উত্তম ঔষধ। প্রথমতঃ এটোপিন দ্বারা পিউপিলকে ডাইলেইট বা প্রসারিত করিয়া ইহা ব্যবহার করিলে বিশেষ উপকার হইবে। ক্রমেই বলাস করেন যে ইহার বিশেষ ঐতিপ্রেমীক অথবা অবসাদেই শক্তি আছে। পিউপিল প্রসারিত করিবার পরেই যদি

চাপে অভ্যন্তর বেদনা এবং ক্রুরোক্তিক ও কনজংটাইভ। অস্বস্তি-বিশ-
থাকে তবে টেরশিমটাইন এক ড্রাম মাত্রার দিবসে তিনবার সেবন করা
হলে এই সকল লক্ষণ দূরীভূত হইবে। কিন্তু টেরশিমটাইন দ্রাব্য রূপে ট্রে-
সিউরির বা কুত্রকক্ষ উৎপন্ন হইবার সম্ভাবনা। এমত স্থলে উহার পী-
ত্রিয়ার্ভে ৩ ড্রাম মাত্রা বালসাম অব কোপেইবা বর্ড মর্টালিস বারম্বা
করিবে, কিন্তু ইহা দ্বারা ৪৮ ঘণ্টার মধ্যে লক্ষণাদির বিশেষ না হইলে
উহা কনটিনিউ করিলে বিশেষ ফলোদ্ভব হইবে না।

অহিফেন। আইরাইটিস রোগে অহিফেন অতি উপকারজনক
ঔষধ। একিউট আইরাইটিস যে প্রকার কারণেই উদ্ভব হউক না কেন,
অহিফেন ১ গ্রেণ মাত্রার দ্বি ঘণ্টান্তর অর্থাৎ রোগী যে পর্যন্ত অহিফে-
নের পরাক্রমে না আইসে সেই পর্যন্ত ব্যবহার করিবে। বয়ক্রমানু-
সারে অহিফেনের মাত্রা প্রতি বিবেচনা করা উচিত। রোগীর অভ্যন্তর
বেদনা থাকিলে কপাটির ত্বকের নিম্নে কোয়াটার গ্রেন মরফিয়া দ্বারা
সবকিউটেব্রিয়স ইনজেকশন ব্যবহার করিবে।

করনিয়ার স্পেরেসেনটিসিস। আইরাইটিস রোগে কোন-
রোগী অক্ষি অভ্যন্তরিক বিভ্রাণ এবং বেদনা প্রযুক্ত অভ্যন্তর যন্ত্রণা
ভোগ করেন, এমত স্থলে করনিয়া বিচ্ছ করিয়া একিউয়স ছিউমরের
কতক অংশ নির্বৃত্ত করিলে যন্ত্রণার অনেক উপশম হইয়া থাকে। এই
অপারেশনটি নিম্ন লিখিত মতে সমাধা করিবে, যথা, একটি প্রশস্ত নিষ্কল
করনিয়ার মধ্যে দিয়া এন্টিরিয়া চেম্বরে প্রবিষ্ট করিবে, তৎপরে উহা
কিঞ্চিৎ টেরচা করিয়া রাখিলেই উহার পার্থ দিয়া একিউয়স ছিউমর
নির্বৃত্ত হইতে থাকিবে। মিডলটি বহির্গত করিয়া ফেলিলেই কত মুখ-
বন্দ হইয়া থাকিবে। অপারেশনের পর চক্ষুকে একটি পাণ্ড এবং বা-
ণ্ডেইজ দ্বারা বন্ধন করিয়া রাখিবে।

সমুদয় একিউয়স ছিউমর বহির্গত করা উচিত নহে, তাহা করণ
এই যে সমুদয় একিউয়স ছিউমর বহির্গত করিলে লোপ এবং প্রদাহিত

আইরিস করণির অতিমূখে অশ্রুস্রব হয়। এটি দ্বারা সাধনিকার উৎপন্ন হইবে।

যে সকল স্থলে অক্ষিগোল অত্যন্ত বিতৃর্ণ হয় সেই সকল স্থানে এই প্রকার অপারেশন করা আবশ্যক হইয়া থাকে, এই প্রকার অপারেশন ২।৩ বার সমাধা করার আবশ্যক হইতে পারে কিন্তু ইহা ৩০।৩৬ ঘণ্টার পর করিবে। অক্ষিগোল পুনরায় বিতান হইলেই পুনর্বার অপারেশন করিবার আবশ্যক হয়।

জলৌকা সংলগ্ন। কপাটিতে এবং ভ্রাত জলৌকা প্রয়োগ করিলে বেদনার উপসম হইয়া থাকে কিন্তু ইহা বাতীত জলৌকা দ্বারা রোগের আর কিছুই উপসম হয় না। আইরাইটিস রোগে বেদনা এবং প্রদাহের প্রবল লক্ষণাদি বর্তমান থাকিলেই যে জলৌকা সংলগ্ন করিতে হইবে এমত বিবেচনা করিবে না; রোগী জ্বলাকার এবং বলবান হইলে এন্থ উজ্জ্বল নাড়ী দৃঢ়, পূর্ণ এবং ক্রতবেগে চলিতে থাকিলে জলৌকা পয়োগ করা যাইতে পারে এবং জলৌকা সকল পতিত হইয়া গেলে উহাদের দংশন ক্ষত হইতে রক্ত আর অধিক পতিত হইবার নিমিত্ত ফোমেটেশন করিবে। এই প্রকার চিকিত্সাতে যদি রোগের বিশেষ বোধ হয় তবে পুনরায় তত্পর দিবস জলৌকা প্রয়োগ করিবে।

এই স্থলে ১ কিম্বা ২ মাত্রা স্কু পিল, কলোসিম্ব সহিত রাজে সন্ম কালে ব্যবহার করিয়া তত্পর দিবস প্রাতে এক মাত্রা ব্লেক ড্রুফট এবং স্কু আহার ব্যবস্থা করিলে বিশেষ উপকার দর্শিবে; ফলে জলৌকা দ্বারা প্রদাহ নিবারক প্রণালির চিকিত্সার কিরদংশ মাত্র উপলব্ধি হইতে পারে মতুরা উহাদের দ্বারা যে আইরিসের প্রদাহ ক্রিয়ার পরাক্রম সাক্ষাতরূপে বিনষ্ট হয় এমত বিবেচনা করিবে না।

যদি রোগী বেদনার বন্ধনার নিতান্ত প্রবল হইয়া থাকে তবে মরকিউর এবং জলৌকা প্রয়োগ করিতে অতি সতর্কতা সহকারে ব্যবস্থা করিবে। এমতাবস্থায় এই সকল ব্যবহার করিলে অনেক উপায়ন হইবার বিলম্বল সম্ভাবনা।

এট্রোপিন। আইরাইটিস রোগের পক্ষে এট্রোপিন অসঙ্গত মূল্যবান ওষুধ, ইহা দ্বারা পিউপিলকে প্রসারিত অবস্থায় রাখিলে সা-ইনিকিয়া নিবৃত্ত হইতে পারে না; এতদ্ব্যতীত ইহা আইরিস আপনা উপরেই সংকোচিত হইত এন্টিরিয়ার চেম্বরের চতুর্দিকে একটি বৃত্ত-ধার অন্নপ হইয়া অবস্থিত করে, সুতরাং উহার রক্তবহা নাড়ী সকল রক্তাধিক্য অবস্থায় থাকিতে পারে না। প্রসারণ কারি ঔষধের পরাক্রম দূরী। প্রদাহিত টিগ্রু পুষ্কাবস্থায় থাকে, এইটি সকল প্রকার প্রদাহেই প্রধান বিষয় বলিয়া গণ্য করিতে হইবে। এট্রোপিন দ্বারা প্রদাহিত আইরিস পুষ্কাবস্থায় থাকে, ইহার দ্বারা আইরিসের কনজেক্টিভ ভেসোল সকল আরতনে হ্রাস হয় এবং প্লেস্টিক ও পেরেন-কাইথেটস আইরাইটিস দ্বারা বৈজ্ঞানিক কারক সংযোগের আশঙ্কা হয় তাহা সংঘটন হইতে পারে না। অধিকন্তু ইহা দ্বারা ভাস্কিউলার সপ্লাই বা রক্তের আধিক্যাতার হ্রাস হওয়া প্রযুক্ত আইরিসের প্রস্রবণ প্রদেশের প্রস্রবণ শক্তির হ্রাস হইয়া থাকে এবং একিউস হিউমর অধিক সিক্রিট বা প্রস্রবণ হইতে পারে না, সুতরাং ইটো অকিউলার প্রোজের হ্রাস হইয়া যায়।

আইরাইটিস রোগাক্রান্ত ব্যক্তি চক্ষে এডহিশন বা সংমিলন এবং আইরিসের বিধান অনিষ্ট হইবার পূর্বে আমাদেবের নিকট আসিলে আমরা কেবল এট্রোপিন সলিউশনের প্রতীই ইহার চিকিৎসার নির্ভর করিতে পারি। এট্রোপিন ১ গ্রেণ এবং ১ ড্রাম জল দ্বারা দোষম প্রস্তুত করিয়া পিউপিল যে পর্যন্ত সম্পূর্ণ প্রসারিত না হয় সেই পর্যন্ত তিন কিবা চারি বটাস্তর চক্ষে প্রক্ষেপ করিবে। এই প্রণালী চিকিৎসা দ্বারা পিউপিল প্রসারিত হইলে অল্প সময়ের মধ্যেই আ-রোগ্য লাভ হইতে পারে, কিন্তু প্রবল আকারের ব্যাধিতে সহসা পিউপিলকে এট্রোপিনের পরাক্রমে আনা মুকঠিন হইয়া উঠে অমত বস্থায় ১ সলফেট অব এট্রোপিন ২ গ্রেণ এবং জল এক ড্রাম দ্বারা দোষম

প্রস্তুত করিয়া ২।৩ ঘণ্টার ৫।৬ দিবস পর্যন্ত চক্ষে প্রয়োগ করিবে। কোমল স্থলে আইরিস স্ফীত এবং রক্তাধিক্য থাকে প্রযুক্ত এট্রোপিন দ্বারা পিউপিল প্রসারিত করা যায় না, এমনতরকারী আবার প্রগনোমিস অমূল্য জনক বলিতে হইবে; কিন্তু অত্যন্ত উপায় দ্বারা প্রসার করা নিবৃত্ত করিয়া পুনরায় এট্রোপিন ব্যবহার করত পিউপিল প্রসারিত করিতে চেষ্টা করিবে।

এট্রোপিন, যে কেবল পিউপিল প্রসারিত হওয়া পর্যন্ত ব্যবহার করা আবশ্যিক এমন বিবেচনা করিবে না, রোগের প্রবল লক্ষণ সকল নিবৃত্ত হওয়ার পরেও, কলে যে পর্যন্ত স্তরোটিক জোন দূরীভূত না হয় এবং আইরিসের স্বাভাবিক সারকিউলেশন পুনঃ স্থাপিত না হয়, সেই পর্যন্ত ব্যবহার করিবে।

অনেক স্থলে আইরাইরিস রোগে সাইনিকিয়া আংশিক রূপে নির্মিত হয়, অর্থাৎ আইরিসের অঙ্গ অংশ লেন্সের সহিত মিলিত হইয়া থাকে, এ অবস্থার এট্রোপিন প্রয়োগ করিলে আইরিসের যে অংশ লেন্সের সহিত সংযুক্ত থাকে তাহা প্রসারিত হয় নাকি আইরিসের যে অংশ লেন্সের সহিত সংযুক্ত না থাকে তাহা প্রসারিত হইয়া পিউপিল বিসম্বন্ধকার ধারণ করে। এমনতরকারী এট্রোপিন সলিউশন অবশরত এবং যুক্ত কটে চক্ষে প্রয়োগ করিলে মিলিত আইরিস মুক্ত হওত ব্যাধি আরাম হইতে পারে।

কখনও অধিক দিবস পর্যন্ত এট্রোপিন ব্যবহার করিলে ট্রেনিউলার কনজুন্টাইটিস উৎপন্ন হইবার সম্ভাবনা।

একট্রেট অর বেলেডোনা। এট্রোপিন অপেক্ষা বেলেডোনা কীণ বল। সমভাবে একট্রেট অর বেলেডোনা, ইতিমধ্যে ছেদ্য, অপিরম এবং প্রিসিপিট দিলিত করত এবং উদ্ধাতে কিঞ্চিৎ এট্রোপিন সংযোগ করিয়া চক্ষের উপর প্রলেপ দিলে সিলিয়ারি নিউরোসিস রোগেরপক্ষে বিশেষ উপকার হইবে।

কোমোমেন্টেশন। দিবসে ৫।৬ বার করিয়া ব্যাধিযুক্ত চক্ষে

দাশিবেত কোম্পেটেশন করিলে বিশেষ উপকার হইতে পারে, কিন্তু ইহাতে যদি খেদনার উপশম না হয় তবে উহা হইতে বিরত থাকিবে।
 ব্যাধিবৃত্ত চক্ষু সাধারণ প্যাড এবং বেগুণেইজ দ্বারা বন্ধন করিয়া রাখা উচিত। প্যাড দ্বারা চক্ষু ঢাশিত রাখা আদ্যাদির উদ্দেশ্য নহে। কিন্তু অন্ধিপুটকে মুদিত রাখার নিমিত্ত এবং চক্ষুকে মুহুরি অবস্থায় রাখিবার জন্য প্যাড এবং ব্যাণ্ডেজের প্রয়োজন হইয়া থাকে। ইহার সঙ্গেই সহ চক্ষুকে আচ্ছাদন কিম্বা সবুজবর্ণের চসমা দ্বারা আবৃত রাখা উচিত।

কাউন্টার ইরিটেশন। আইরাইটিসের প্রবল অবস্থায় কণাটিতে বিড়র ইত্যাদি প্রয়োগ করা নিপ্রয়োজন, ইহার পরে বিশেষত করসিয়ার পোষ্টিয়ার লেয়ারের আবিলতা প্রযুক্ত রোগীর দৃষ্টির হ্রাস হইলে ক্রমবধে বিড়র প্রয়োগ করিলে আবিলতা ক্রমে দূরীভূত হইয়া যাইবে।

আইরাইটিসের সঙ্গেই জন্মাবিকা রূপে কনজংটাইভাইটিস সর্বদাই বর্তমান থাকে। ইহা অধিক পরিমাণে থাকিলে উহার ক্ষীণতা সত্ত্বে দ্বারা স্কেরিকাই বা বিচ্ছ করিয়া দিলে কিনোসিসের উপশম হইবে অন্ধিপুটের দৃক ক্ষীণ অবস্থায় দৃষ্ট হইলে নাইটেইট অকসিলভের ট্রিসলিউশন তদুপর লেপন করিয়া দিবে। এই সকল অবস্থায় রোগীর চক্ষে কোন প্রকার এন্টিজেন লোশন প্রয়োগা যুক্তি সিদ্ধ নহে।

সর্বজাগতিক চিকিৎসা।

ইন্টারমিটেন্ট ক্রিতর বর্তমান থাকিলে হট বাথ এবং সুডরিকিকস ব্যবস্থা করিবে, কখনই অত্যন্ত বন্ধন হইয়া থাকে এবং তাবস্থায় অধিকেন ব্যবহার করিলে উহা উপশম হইবে। কোষ্ঠ পরিষ্কার করিবার আবশ্যক হইলে সুবিরেটক দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করাইবে।

রোগী দুর্বল হইলে পুষ্তিকারক আহার এবং পুষ্তিকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। আর সবল ও সুলাকার হইলে পরগোড়িত, ফোরডেশন, কাউপবাস ইত্যাদি দ্বারা এন্টিফ্লোজেন্ডিক চিকিৎসা করিবে।

সাইনিকিয়া হইলে কি প্রকার চিকিৎসা

করিবে তাহার বিষয় ।

সাইনিকিয়া অথবা পিউপিল মধ্যে ব্যাণ্ড অথবা এডহিশন নি-
শ্চিত হইয়া দৃষ্টির ব্যাঘাত জন্মিলে প্রথমত এট্রোপিন দ্বারা পিউপিল
প্রসারিত করিবার চেষ্টা করিবে, ইহাতে যদি এডহিশন সকল তন্ন
না হইয়া যায় তবে নিম্নলিখিত দুইপ্রকার অপারেশন অবলম্বন করিবে ।
যথা, করিলিসিস অথবা ইরিডেকটোমি ।

সাইনিকিয়া দ্বারা পিউপিল আংশিকরূপে বন্ধ হইলে অথবা উহার
দ্বারা আইরিস লেন্সের সহিত এক স্থানে অথবা অধিক স্থানে আবদ্ধ
হয় এবং উহার কতক অংশ মুক্ত থাকে, এমত স্থলে এট্রোপিন দ্বারা
যদি পিউপিল প্রসারিত না হয় এবং এডহিশন সকল তন্ন হইয়া না
যায় তবে করিলিসিস অপারেশন করিবে ; আর যদি এডহিশন দ্বারা
পিউপিল জড়িত হয় এবং আইরিস লেন্সের সহিত সম্পূর্ণরূপে আ-
বদ্ধ হইয়া যায় তবে ইরিডেকটোমি অপারেশন করা সুক্লিসিক ।

করিলিসিস অপারেশন । অপারেশন করিবার পূর্বে ১ স-
প্তাহ পর্য্যন্ত চক্ষে এট্রোপিন সলিউশন প্রয়োগ করিবে, তাহা হইলেই
পিউপিলের কোন্ অংশ মুক্ত এবং কোন্ অংশ সংযোজিত, তাহা
জানা হইতে পারিবে, কেননা যে অংশ মুক্ত তাহা অবশ্যই এট্রোপিন
দ্বারা প্রসারিত হইবে । তৎপরে রোগীকে ক্লোরফর্ম দ্বারা অজ্ঞান
করিয়া একটীকণ স্পেকিউলম চক্ষে স্থাপন করত সমুদ্রক একটি কর-
সেন্স দ্বারা কনজংটাইভার ভাঁজ ধৃত করিয়া অকিগোনকে স্থির ভাবে
রাখিবে, এবং যে স্থানে আইরিস লেন্সের সহিত সংযুক্ত আছে তা-
হার বিপরীতে কর্নিয়াকে বিদ্ধ করিয়া একটি ছোট্ট স্পেচিউলম উহার
মধ্য দিয়া এন্টিরিয়ার চেম্বারে প্রবিষ্ট করতঃ অস্ত্রের ফোতা অগ্রভাগ
পিউপিলের মধ্যের নিম্ন দিয়া এবং আইরিস ও লেন্সের মধ্য দিয়া
চ্যুতি করিবে এবং আইরিসের যে অংশ লেন্সের সহিত সংযুক্ত
আছে তাহা আন্তেং ছাড়িয়া ফেলিবে ।

অপরেণনের পর পিউপিল প্রসারিত করিবার জন্য এটোমিন ড্রপ দিবসে দুই বার করিও দিবে এবং চক্ষুকে ১৩১২ দিবস পর্যন্ত পাড় এবং ব্যাণ্ডেইজ দ্বারা বন্ধন করিয়া রাখিবে।

পিউপিল ফলস মেশেন দ্বারা সম্পূর্ণ রূপে আবদ্ধ হইলে অথবা সাইনিকিয়া দ্বারা উহার দ্বার সকল লেন্সের সহিত আবদ্ধ হইলে আমরা কেরলিসিস অপরেণন করিতে পারি না, সুতরাং ইরিডেকটোমি অপরেণন করিতে হয়। ইহাতে শৈথিল্য করিলে এটি-রিয়ার এবং পোষ্টিরিয়ার চেম্বরদিগের সমাগম অবকল্প হইয়া যাইবে, এবং পোষ্টিরিয়ার ও ভিট্রাস চেম্বরদিগের মধ্যে রস সঞ্চয় হইয়া রেটিনাতে তন্নানক পরিবর্তন উৎপন্ন করিবে। অশুচ পিউপিল অবকল্প হইলে আইরিস উহার পশ্চাত্তিক হইতে রসের প্রচাপন দ্বারা অগ্র মুখে করণিয়ারদিকে উন্নত হইয়া উঠে, কিন্তু উহার পিউপিলারি বর্ডর লেন্সের সহিত অবকল্প থাকা প্রযুক্ত অগ্রসর হইতে পারে না, সুতরাং আইরিসকে কুন্ডিল আকার দৃষ্ট হয়।

ফরেইন বডি ইন দি আইরিস। আইরিসে ফরেইন বডি বা বাহ্য বস্তু প্রবিষ্ট হইলে উহা পার্শ্ব আলোক দ্বারা অতি সহজে দৃষ্টিগোচর হইয়া থাকে। আইরিসের ফরেইন বডি নিম্নলিখিত মতে বহির্গত করিয়া ফেলিবে। ষোণীকে ক্লোরফর্ম দ্বারা অজ্ঞান করিয়া করণিয়া বিদ্ধ করতঃ একটি কেনিউলা ফরসেম্পল এটিরিয়ার চেম্বরে প্রবিষ্ট করিয়া বাহ্য বস্তু নির্গত করিবে। ফরেইন বডি বহির্গত করিতে কাল বিলম্ব হইলে চক্ষে প্রদাহ উদ্ভিগ্ন হইয়া অপরেণনের পক্ষে ব্যাঘাত জন্মিবে।

আইরিসের ফংগনেল বা ক্রিয়ার ব্যাধির বিষয়।

মিড্রিয়েসিস। পিউপিল অস্বাভাবিক রূপে প্রসারিত হইলেই উহাকে মিড্রিয়েসিস কহে; ইহা চক্ষুর গভীর বিধানদিগের ব্যাধি বাজীতও উৎপন্ন হইতে পারে; পিউপিল বাহ্যিক আলোতে বিমূর্ত

হইলে সংকোচিত হয় না, সুতরাং চক্ষে অধিক আলো প্রবিষ্ট হওয়া প্রযুক্ত যোগ্য সুকির অধিক ব্যাধিত জন্মে; কিন্তু একটি সরলরাস মধ্যে একটি ক্ষুদ্র ছিদ্র করিয়া চক্ষের সম্মুখে স্থাপিত করিলে এই প্রকার ব্যাধির আরাম হইতে পারে। কেনেবার বিন দ্বারা পিউপিলকে সংকোচিত করিলে এই প্রকার উপকার দর্শে। মিড্রিয়েসিস চক্ষের গভীর বিধানের ব্যাধি দ্বারা উৎপন্ন হইলে উহা উপরি উক্ত উপায় দ্বারা আরোগ্য লাভ হয় না।

মিড্রিয়েসিস এক চক্ষে অথবা উভয় চক্ষেই উৎপন্ন হইতে পারে। খার্ড নভের ক্রিয়া অবরোধ হইয়া আইরিসের সর্কিউলার কাইবস সিনের পেরেলিসিস হইতে পিউপিল এই প্রকার প্রসারিত হইয়া থাকে। খার্ড নভ কর্তন করিয়া বিভাগ করিলেও এই প্রকার পিউপিল প্রসারিত হয়। সিম্পেথটিক নভের সম্ভাবিকেন ব্রেক সকলের ইরিটে-শন দ্বারাও ইহা সংঘটন হইতে পারে, কেননা উহারা ডাইলেটেটর পিউপিলী নামক মসলে বিস্তারিত হওয়া প্রযুক্ত উহা ক্রিয়ান্বিত হওয়াতে পিউপিল প্রসারিত হইয়া পড়ে।

চিকিৎসা। কখন২ করিয়া অথবা কনজংটাইভার বাহ্য বস্ত্র দ্বারা রিফ্রেকস একশন উদ্দীপন হইয়া এই ব্যাধি উৎপন্ন হইতে পারে, এমতাবস্থার বাহ্য বস্ত্র দূরীভূত ক্রমেই কৃত কার্য হইতে পারা যায়।

খার্ড নভের দোষ জনিত মিড্রিয়েসিস উৎপন্ন হইলে কেরেডিক্সে-শন অর্থাৎ ম্যালভেনিক কন্সট প্রয়োগ করিবে। ইহা এক এক বার ৫/৬ মিনিটের অধিক ব্যাবহার করিবে না, উহার ব্যবহার মাঝেই যদি পিউপিল সহসা সংকোচিত না হয় তবে উহা দ্বারা যে কিছু ক্ষণ উপ-লব্ধি হইবে এমত ভরসা করা যায় না। মিকিলিটিক কারণ বশতঃ ব্যাধি উদ্ভব হইলে এ প্রণালী মতে চিকিৎসা করিবে।

ইনটেকিনেল কেনেল বা অক্সকোষ্ঠের ইরিটেশন (অর্থাৎ অক্স-কোষ্ঠে কৃষি ইত্যাদি থাকিলে উহাদের উত্তেজনা সিম্পেথটিক নভদ্বারা

আইরিসের রেডিয়েটে ফাইবর সকলে নীত হওত) দ্বারা কখনও মিডিয়ামের উপর হইয়া থাকে, এতদ্ব্যতীত কোন স্থলে আনুসঙ্গিক এবং কোন স্থলে ব্লু পির ও ব্লু ডেই দ্বারা উত্তেজনার কারণ দূরীভূত করিবে।

এই ব্যাধি কতক সময়ের নিমিত্ত কেলেবার বিণের সলিউশন দ্বারা উপশম করা যাইতে পারে বটে কিন্তু ঊষাক, নিভর অথবা অন্য কোন যন্ত্র যদি দোষিত হইয়া থাকে, তবে উহাদের ত্রিমা সংশোধন করিবার চেষ্টা করিলেই বিশেষরূপে আরোগ্য লাভ হইতে পারে।

স্পিন রোগ দ্বারা অত্যন্ত এনিমিয়া হইলে এস্‌থেনোপিরার আনুসঙ্গিক পিউপিল প্রসারিত হইয়া থাকে, এতদ্ব্যতীত উত্তম বায়ু সেবন, লৌহসংযুক্ত ঔষধ এবং উত্তম আহার ইত্যাদি করিলেই প্রতিকারের সম্ভাবনা।

মাইওসিস। ইহা পূর্বেক্ত বাধির ঠিক বিপরীত; ইহাতে পিউপিল স্বাভাবিকরূপে সংকোচিত হয়, এবং অন্ধকারে অথবা সূর্য্য অস্তের পর স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় উহা প্রসারিত হয় না। সে বাহ্য হউক পিউপিল যদি মিডিয়ের দ্বারা প্রসারিত হয়, তবে ইহা দেখা উচিত যে উহা সমভাবে প্রসারিত হইয়াছে কি না, তাহা হইলেই জানা যাইতে পারে যে, ইহার প্রসারণের অপারগতা সাইনেকিয়া দ্বারা নহে।

সাধারণ অবস্থায় পিউপিলের সংকোচনতা রিফ্লেক্স একশন দ্বারা উৎপন্ন হয়, যথা;—আলোক রেটিনাতে পতিত হইলে উহার উত্তেজনা দ্বারা রিফ্লেক্স একশন উদ্দীপন হয় এবং অকিউলো ক্র্যাটার লতে নীত হওত আইরিসের স্ক্রিউলার ফাইবর সকল সংকোচিত হইয়া পিউপিলকে কঙ্ক করে। যদি অল্প পরিমাণে আলোক চক্ষু প্রবিষ্ট করে, যেহেতু সূর্য্য অস্তের পর, তবে রেটিনার উপর ইহা অল্প বিস্তার করে, ফলস্বরূপ ঊষাক লতে উত্তেজনা দিবসাপেক্ষা অপেক্ষাকৃত কম হয় এবং পিউপিল অল্প প্রসারণ অবস্থায় থাকে।

* মাইগ্রাসিওন রোগ কখনও হেমেরেলোপিয়া অথবা মাইট্রাইড-
নেস বা রাতকানা রোগের সহিত জন্ম হইতে পারে; উহাতে স্বাভাবিক
যাওয়ার পরেই রোগীর দৃষ্টির হ্রাসতা হয়, তাহার কারণ এই যে সং-
কোচিত পিউপিলের বন্ধা দিয়া রেটিনাতে প্রচুর আলোক প্রবিষ্ট হইতে
না পারাতেই দৃষ্টি উৎপন্ন হয় না। চক্রে বেদনা থাকে না,
রোগীর দৃষ্টি ক্রমে উত্তম থাকে। ইহা প্রায়ই হেমেরেলোপিয়ার
সঙ্গ, কেবল এই মাত্র প্রভেদ যে, হেমেরেলোপিয়াতে পিউপিল স-
রলভাবে ক্রিয়া করে। রেটিনা অধিকতর উত্তেজিত হইলে অথবা উ-
হার নর্ভাস এলিমেন্ট বা স্নায়ু পদার্থ সকল দুর্বল হইলে উহা কখনকাল
নিমিত্ত নিক্তিহীন হওয়াই ব্যাধির বিশেষ কারণ বলিতে হইবে। রেটি-
নার স্নায়বিক দুর্বলতাই মাইট্রাইড বা মাইগ্রাসিওনস বা রাতকানার সাধারণ
কারণ।

স্বাভাবিক কোষ্ঠবদ্ধ অথবা ডিসপেপসিয়া রোগেও মাইগ্রাসিওন
উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। আমরা ইহাও কেবল বোধ করিতে পারি যে,
সিম্প্লেকটিক মস্তিষ্কের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম উৎপন্ন হওয়াতে ঐ বিকলতা,
উহার যে সকল শাখা দ্বারা স্ক্লেইরিস প্রতিপালন হইয়াছে, তাহাদি-
গেতে চালিত হওয়া এই ব্যাধির উদ্ভব হইয়া থাকে। এই প্রকার অব-
স্থাতে পরিণামক বস্তুর অবস্থা সংশোধন এবং উৎকৃষ্ট করাই ইহার
প্রধান চিকিৎসা।

এট্রোপিয়া এবং কেলবার বিন প্রয়োগ করিলেও পিউপিল ডাই-
লেইট অথবা সংকোচন করা যাইতে পারে।

ট্রেমিউলস আইরিস বা কম্পাশ্রিত আইরিস।

লেন্সের অভাব বাতীত ইহা কচিং দেখিতে পাওয়া যায়। আইরিস
ক্লিকোলাইন লেন্সের উপরই রক্ষিত, "রতরাং উহা দ্রুত হইলে আই-
রিস কক্ষক বিহীন হইয়া এন্টিরিরার চেঘরে একটি পর্দার দ্বারা স্থলিত-
ভাবে থাকি প্রযুক্ত কম্পাশ্রিত হইতে থাকে। পোস্তিরিরার চেঘরে

অধিক পরিমাণে একিউস সঞ্চিত হইলে (বাহ্যিক হকিউস) কল
 বাসনিয়া করে) উহার দ্বারা লেন্স পল্কাভদিকে এবং অগ্রসিকে স্থান
 চ্যুত হইয়াও এই প্রকার ঘটনা সংঘটন হইতে পারে, কিন্তু ইহা অতি
 বিরল । ভিট্রস জবাবস্থা হইলে লেন্স উহাতে লুপ্ত হইয়া আইরিস
 হইতে অন্তরে পতিত হইলেও আইরিস উক্ত অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া থাকে ।
 এই সকল অবস্থার অপথ্যালমোস্কোপ দ্বারা ব্যাধির কারণ অনুসন্ধান
 অনুভব করা যাইতে পারে ।

আর্টিফিসিয়েল পিউপিল ।

আর্টিফিসিয়েল পিউপিল নির্মিত করিবার নিমিত্ত যে সকল অপা-
 রেশন করা যায়, তাহা তিন প্রকার, যথা ; ১। আইরিসের কিয়দংশ
 একসিশন বা কর্তন করা, ইহাকে টাইডেলস্ অপারেশন কহে । ২ ।
 ইরিডেসিস অথবা পিউপিলকে স্থানচ্যুত করা । ৩ । ইরিডেকটোমি ।

এই সকল অপারেশন সতর্কতা সহকারে না করিলে লেন্স আঘাতিত
 হইয়া ট্রামেটিক কেটেরেই উত্পন্ন হইবার সম্ভাবনা ।

আইরিসের একসিশন । রোগীকে ক্লোরফর্ম দ্বারা সংজ্ঞা
 শূন্য করিয়া চক্ষে ফপ স্পেকিউলম স্থাপিত করতঃ চিকিত্সক রোগীর
 পল্কাভদিকে দণ্ডায়মান হইতঃ মনুষ্যকৃত একটি ফরসেপস দ্বারা কনজং-
 টাইভ্ডার কতক ভাজ ধৃত করিয়া অকিণ্ডালকে স্থির ভাবে রাখিবেন,
 তত্পরে আইরিসের যে অংশ কর্তন করিতে হইবে তাহার সন্নিহিত
 করণিয়ার মার্জিন বা ধারে একটি প্রশস্ত নিভোল দ্বারা একটি ছিঁড়
 করিবেন এবং করণিয়ার ঐ ছিঁড় দিয়া প্রথমতঃ টাইডেলস্ স্ক্রুট হুক বা
 একটি ভোতা আকলি পাখা পাখি ভাবে প্রবিষ্ট করতঃ পিউপিলের
 দ্বার পর্য্যন্ত অগ্রসিকে চালিত করিবেন তত্পরে উহার বক্র অংশ সন্নিহিত
 টাইডেলস্ পিউপিলের মার্জিনকে টানিয়া করণিয়ার আঘাত দিয়া ইহা
 বাহির করিয়া লইবেন, এই প্রকার আইরিসের কিয়দংশ আঘাত দিয়া
 বাহির করিয়া দ্বারা একটি সহায়কারি চিকিত্সক টাইডেলস্ স্ক্রুট

হাঙ্গা করণিয়ার নিকট কর্তন করিয়া ফেলিবেন। অপারেশন সমাপ্ত হইলে পেশিক্রিয়াকে দূরীভূত করতঃ চক্ষুকে প্যাড এবং বাণ্ডেইজ দ্বারা আবদ্ধ করিয়া রাখিবেন।

দ্বিতীয়কালে করণিয়ার উপর বিস্তারিত অস্ত্রচলতা বর্তমান থাকিলে আঘাতা পিউশিলের দ্বারক দৈর্ঘিতে পাই না, এমনতরকার টাইরেলস অপারেশনের কিঞ্চিৎ রূপান্তর করিতে হইবেক; অর্থাৎ এন্টিরিয়ার চেম্বরে একটি ছক প্রবিষ্ট করিবার পরিবর্তে করণিয়াতে একটি প্রস্থ হ্রাস করিবে যে, উহার মধ্য দিয়া একটি ইরিডোক্রোমি ফরসেপ্স ঢাকে প্রবিষ্ট হয়, তৎপরে উহা দ্বারা পিউশিলের মার্জিনের কিরসংশ এই ক্ষতের মধ্য দিয়া বহির্গত করতঃ পূর্বের ন্যায় বর্তন করিয়া ফেলিবে।

ইরিডোসিস অপারেশন।

প্রথমোক্ত অপারেশনের ন্যায় রোগীকে স্থাপিত এবং আইবল স্থিরভাবে রাখিয়া একটি মেরোবেডেড্ অইফ করণিয়ার মার্জিনের নিকট স্ক্রোটিকে নিদ্ধ করত উহা এন্টিরিয়ার চেম্বরে আইরিসের সম্মুখ পর্যন্ত চালিত করিবে, তৎপরে একটি কেনিউলা ফরসেপ্স এই আঘাতের মধ্য দিয়া প্রবিষ্ট করিয়া আইরিসকে উহার সিলিয়ারি এবং পিউশিলারি বর্ডারদিগের মধ্যে মধ্যস্থলে স্থিত করিবে, তৎপরে ফরসেপ্সটি আইরিসের ভাঁজ সহিত আঘাত দিয়া বাহির করত উহার চতুর্দিকে একটি স্থান লিগেচার বন্ধন করিয়া রাখিবে; লিগেচারটি আঘাতের শুষ্কতার অতি সন্নিকটে বহির্গত আইরিসে প্রয়োগ করিবে, ইহাতে যে একটি অস্থির ন্যায় হইবে তদ্ব্যতীত উহা এন্টিরিয়ার চেম্বরে পুনঃ প্রবেশ হইতে পারিবে না। অবশেষে আঘাত শুষ্ক হইয়া গেলে আইরিস উহার নিকটস্থ কস মধ্যে জড়ীভূত হইয়া থাকিবে।

ইরিডোক্রোমি অপারেশন।

রোগীকে প্রোবকরম দ্বারা অজ্ঞান করিয়া একটি উপ কেশিউর

চক্ষু স্থাপিত করার এবং চিকিত্সক রোগীর মস্তকের পক্ষান্তে স্থান
 রাখান হইয়া সমুদ্র একটি ফরমেশন্স দ্বারা নিষ্কাশিত করিবার স্থানের
 বিপরীতে কনজংটাইভাকে দ্রুত করত আন্টিবোলকে দ্বিগুণভাবে রা-
 খিবে, এবং একটি নাইফ দ্বারা করণিয়ার মার্জিনের অর্ধ লাইন ইন্ডে-
 ন্ডে লাইন অন্তর স্ক্লেরোটিক কোটে উদ্ভেদন করিয়া উহা অত্র দিকে
 আইরিসের সম্মুখ পর্যন্ত চালিত করিবে, এই প্রকার ইনসিশন দ্বারা
 স্ক্লেরোটিক কোটে প্রায় কোয়ার্টার অব এন ইঞ্চ পরিমাণে একটি উদ্ভে-
 দন হইবে, ততপরে উহা বহির্গত করিয়া একটি ইরিডেক্টোমি ফরমে-
 শন্স ঐ আঘাতের মধ্য দিয়া প্রবিষ্ট করত আইরিসের সিলিয়া এবং
 পিউপিলারি বর্ডরের মধ্যে দ্রুত করিবে, এবং উহা আঘাত দিয়া বহি-
 র্গত করত প্রথমোক্ত অপারেশনের ন্যায় কর্তন করিয়া ফেলিবে, কর্তন
 করার পর আইরিসের অবশিষ্ট অংশ এন্টিরিয়ার চেম্বারে অবনত
 হইয়া যাইবে।

কোন ২ অবস্থায় আর্টিফিসিয়েল পিউপিল করা

আবশ্যক তাহার বিষয়।

১। করণিয়ার এক অংশ অক্ষুণ্ণ থাকি আবশ্যক এবং ঐ অক্ষু-
 ণ্ণ স্থানের পক্ষান্তে আইরিসকে কর্তন করিবে।

২। আইরিস লেন্সের কিম্বা করণিয়ার সহিত সম্পূর্ণরূপে সংযুক্ত
 থাকিলে আর্টিফিসিয়েল পিউপিল নির্মিত করিবার অপারেশন করা
 যায় না।

৩। লেন্স এবং চক্ষুর অভ্যন্তরস্থ পর্দা সকল অক্ষুণ্ণ থাকি আব-
 শ্যক, মতুবা অপারেশন করিলে রোগীর অবস্থার বিশেষ হইবেক না।

বেটিনার অবস্থা জ্ঞাত হইলে অন্য একটি প্রদীপ রোগীর সম্মি-
 যুক্ত চক্ষুর সম্মুখে দ্রুত করিলেই বোধগম্য হইতে পারে, তাহার
 কারণ এই যে, বেটিনার সেনসিবিলিটি বা জীবন কর্ত্তমান থাকিলে
 রোগী অনুমান করিতে পারিবেন যে কোন প্রকার আলোক তাহার

সমুখে রূত হইয়াছে, আর রেটিনার সেনসিবিলাসী না থাকিলে রোগী এই প্রকার কখনই বলিতে পারিবে না, এমনতরকার অপারেশন করা যুগ্ম।

আইরলের বিতান দ্বারাও চক্ষের আত্যন্তরিক বিধানদিগের অবস্থা জ্ঞাত হওয়া যায়িতে পারে। অনেকানেক স্থলে অক্সিগোল কোমল এবং এট্রোফিক দৃষ্ট হয়, এবং অন্যান্য স্থলে ইষ্টা অকিউলার প্রেসার দ্বারা উহার বিতান অভ্যন্তর হ্রাস প্রাপ্ত হইয়া থাকে, এই সকল অবস্থার আর্টিফিসিয়েল পিউপিল অপারেশন দ্বারা কৃতকাব্য হইতে পারা যায় না।

কোরয় ডাইটিস।

এই রোগের প্রথমাবস্থায় রোগী লক্ষণাদি কিছুই অনুভব করিতে পারে না, কিন্তু রোগ ক্রমে হ্রাস প্রাপ্ত হইয়া কোরয়ডের সরকিউলেশনের অবরোধতা জন্মাইয়া যখন ভিট্রাসের অপকর্ষক পরিবর্তন এবং রোগীর দৃষ্টির হ্রাস হয়, তখন হইতেই রোগের লক্ষণাদি প্রকাশ পাইতে থাকে।

ইহার প্যাথলজি প্রেক্ষিত আইরাইটিসের ন্যায়, ইহাতে নিম্না প্লাস্টিক এলিফেণ্ট নির্মিত হইয়া অরগেনাইজড ইণ্ড ওভ কোরয়ডের সরকিউলেশন প্রবন্ধ করে, সুতরাং ঐ অংশ এট্রোফিক বা হ্রাস হইয়া যায়।

লক্ষণ। রোগীর দৃষ্টির আবিলতা এবং দৃষ্টিক্ষেত্রে মাকড়সার জালের ন্যায় অথবা ক্ষুদ্র পরমাণু ভাসিতেছে দৃষ্ট হয়; চক্ষে কখন অভ্যঙ্গ বেদনা থাকে কখন বা কিছুই বেদনা থাকে না, করণিয়, কম-জন্টাইড এবং স্ক্লেরোটিক সাধারণতঃ প্রদাহস্থ থাকে; ব্যাধির উন্নত অবস্থায় রক্তীভ আইরিস জড়ীভূত হয় না এবং পিউপিল আলোকের উত্তেজনা দ্বারা সঙ্কুচিত হয়। প্রত্যহই যখন আইরিস জড়ীভূত হয়, তখন প্রেক্ষিত আইরাইটিসের লক্ষণাদি সন্দেহায়মান হইয়া থাকে এবং উহার প্রমাণ্য কিয়া প্রযুক্ত স্ক্লেরোটিক জোন দৃষ্টগোচর হয়।

অপুষ্কালসূত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে কোরয়ডের উপর একই অধরা অধিক শুভ্রবর্ণ চিহ্ন দৃষ্টিগোচর হয় এবং এই শুভ্রবর্ণ চিহ্নের পরিধি কালো বর্ণের রেখা দ্বারা পরিবেষ্টিত থাকে। ব্যাধি নিবৃত্ত না হইয়া বৃদ্ধি হইতে থাকিলে এই নিউমোটিক নির্ণীত শুভ্রবর্ণ চিহ্ন সকল বৃদ্ধিকার হইয়া কোরয়ডের মরকিউলেশনের এবং লেন্স ও ভিট্রের পরিপৌরিকতার ব্যাঘাত জন্মাইয়া দেয়।

এই সকল অবস্থায় দৃষ্টিক্ষেত্রে যে পরমাণু সকল দৃষ্টিগোচর হয়, তাহা দ্রবীভূত ভিট্রস মধ্যে ক্ষুদ্র বস্তু সকল ভাসমান হওয়া প্রযুক্ত, অথবা রোগের প্রথমাবস্থায় কোরয়ড ক্ষীত হইয়া রেটিনাকে চাপিত করা প্রযুক্ত উত্পন্ন হইয়া থাকে। এই প্রকার প্রতিচাপ রেটিনার কোন সীমাবদ্ধ অংশে অথবা দৃষ্টিমেরুর নিকট পড়িত হইলে রোগী দৃষ্টিক্ষেত্রে একটি কালো বর্ণ চিহ্ন দেখিতে পান, যতদূর পড়িবার এবং লিখিবার সময় অত্যন্ত অসুবিধা হইয়া থাকে।

কজ বা কারণ। এই ব্যাধি প্রায়ই আন্তরিক অথবা পৈতৃত্বিক সিন্ধিনিটিক রোগ দ্বারা উত্পন্ন হইয়া থাকে।

প্রোগনোসিস। অমঙ্গল জনক।

ট্রিটমেন্ট। পুষ্তিকারক ভোজন, যথা আইরন এবং কুইনাইন, পুষ্তিকারক আহাৰ, এবং পরিশুদ্ধ বায়ু শ্বাসন ব্যবস্থা করিবে। বাই-ক্লোরাইড অথ মরকিউরি, এবং আইওডাইড অথ পটাশিয়াম সেবন করাইবে, কপাটিতে কাউন্টার ইরিটেশন এবং বিষ্ফর প্রয়োগ করিবে। এটোপিন দ্বারা পিউপিল সর্বদা প্রসারিত অবস্থায় রাখিবে, মরকিউরির তাপরাগ উপকার জনক।

গ্লোকোমা। পিউপিলের পশ্চাতে বিশেষ একপ্রকার সবুজ বর্ণের অস্বচ্ছতা দৃষ্টি হইলেই ইহাকে গ্লোকোমা কহে। ইহা কোরয়ডের ব্যাধি, রেটিনাও ইহাতে অস্বাভাৱ অবস্থা প্রাপ্ত হয় এবং লেন্স স্থানান্তরিত রূপে অস্বচ্ছতা প্রাপ্ত হইয়া থাকে।

লক্ষণ । মোকোমা রোগ চলিল বৎসর ধর্ম্মের বিষয় কিছু দেখিতে পাওয়া যায়, এবং পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীতে এই রোগ অধিক দৃষ্টি হয় । প্রথমত রোগী প্রেসবিওপিয়া বা দূরদৃষ্টি বোধ করেন অর্থাৎ কোন পুস্তক পড়িতে হইলে উহা চক্ষু হইতে দূরে দূত না করিলে অক্ষর সকল দেখিতে পান না । এই প্রকার ক্রমেই দিনে বৃদ্ধি পাইতে থাকে ; উহার কারণ এই যে কোররডের পরিবর্তন প্রযুক্ত চক্ষের সংযোজনা শক্তি একেবারে বিনষ্ট হইয়া যায়, সুতরাং মিলিয়া নষ্ট সকলও দৃষ্টি হয় এবং উহাদের দ্বারা লেন্সের ফাইবর সকল ও মিলিয়ারি মসলের ফাইবর সকল ক্রিয়ান্বিত হইতে না পুরিয়া লেন্সের এন্টি-রিয়ার সরফেইসকে ধমভেকস বা কুজাবস্থা করিতে পারে না । এইজন্য ডাইভর্জেন্ট রেইজ বা বিস্তারিত আলো রেটিনার উপর কোকস বা সংকোচিত হইয়া পতিত হইতে পারে না ।

ক্রমে এবং নাসিকার পাশে অত্যন্ত বেদনানুভব হয়, এই বেদনা কোররডের কনজেশশনের আতিসংহোর কালীন অত্যন্ত অসহ্যমূলক হইয়া উঠে । কোররডের কনজেশশন প্রযুক্ত আইবল বিতান হওয়াতে বেদনার আধিক্যতা হয় এবং এই বেদনার আধিক্যতা সন্ধ্যার সময় আরও হইয়া ৫।৬ ঘণ্টা পর্যন্ত থাকে, এবং এই অবস্থায় রোগীর আবিলতা হ্রাস হয় ।

রোগী কোন প্রকার আলোকের প্রতি দৃষ্টি করিলে উহার চতুর্দিকে এক স্তম্ভবর্ণ মণ্ডলাকার দেখিতে পান ।

চক্ষের প্রতি দৃষ্টি করিলে স্ক্লেয়ারটিকের উপর যে শিরা সকল সঞ্চিত হইয়া উঠিয়াছে তাহা দেখিতে পাওয়া যায়, একিউরস হিউমর ঘোলা বর্ণ দেখায়, সুতরাং আইরিস স্পট্রেশ দেখিতে পাওয়া যায় না । প্রথমাবস্থায় পিউপিল অত্যন্ত ক্রিয়া করে কিন্তু রোগ যেমত হ্রাস হইতে থাকে তেমত পিউপিল ডাইলেট হইয়া যায় এবং আলোকে ভ্রমজনা দ্বারা ক্রিয়া করে না ।

ক্রমে আঁকনের বিভীষিকা রূপে প্রাপ্ত হইয়া উহা দৃঢ়, কাশিরা জীবিল, পিউপিল অত্যন্ত প্রসাৰিত এবং রোগীর দৃষ্টি একেবারে বিনষ্ট হইয়া যায়।

চিকিৎসা। রোগের প্রথমাবস্থায় ইরিডেকটোমি অপারেশন করিলে উপকার হইতে পারে কিন্তু রোগ রূপে প্রাপ্ত হইয়া রেটিনা আক্রান্ত হইলে ইরিডেকটোমি অপারেশনে কলোমর হইবে না।

মোকোমা কেটেব্লেক্ট সহিত উদ্ভব হইলে একইকক্ষন অথবা রিক্লিনেশন অপারেশন করা যাইতে পারে বটে কিন্তু মোকোমা এমো-রোসিন সহিত সংঘটন হইলে কোন অপারেশন করাই যুক্ত সিদ্ধ নহে।

রেটিনার ব্যাধির বিষয়।

রেটিনার হাইপরিমিয়া। ইহা একটি ক্ষণস্থায়ী ব্যাধি, চক্ষুকে অতিরিক্ত পরিশ্রম করাইলে অথবা ঈশ্বাকের ক্রিয়ার বিকলতা ভাঙ্গিলে এই প্রকার ব্যাধি উৎপন্ন হইয়া থাকে, এই প্রকার অবস্থা প্রযুক্ত ব্যাধি উৎপন্ন হইলে উহা শীঘ্রই আরাম হইয়া যায়, কিন্তু হাইপরিমিয়ার উদ্দীপক কারণ দূরীভূত না করিলে উহা রেটিনার ক্রমিক কনজেশনে পরিণত হইয়া ভগ্নানক হইয়া উঠিতে পারে।

কজবা কারণ। ইহা নানা প্রকার কারণ বশত উৎপন্ন হইতে পারে, যথা;—চক্ষু দ্বারা অত্যন্ত কৰ্ম করিলে, তৈলের বাতির নিকট দাঁড়ি অনেক ক্ষণ পর্য্যন্ত সিলাই ইত্যাদি কৰ্ম করিলে, এবং মে-লেট্রিস দ্বারা ও অপরিষ্কার বায়ু সেবনে এবং অযোগ্য পান্য ভোজন করিলে এই ব্যাধির উৎপন্ন হইয়া থাকে।

লক্ষণ। রোগী চক্ষে নিরন্তর ক্লেদকর বেদনানুভব করে, বেদনা চক্ষু হইতে কপাতিতে অথবা মস্তকের পাশে বিস্তারিত হয়, দৃষ্টি আবিলতা হয় এবং উহা ক্রমেই রূপে প্রাপ্ত হইতে থাকে। আঁকনের বিভীষিকা রূপে প্রাপ্ত হয় এবং পিউপিল সহীকোচিত থাকে।

চিকিৎসা। ইহাতে দুই বিষয়ের প্রতি যত্নোযোগ রাখা কর্তব্য, প্রথমত চক্ষুকে বিশ্রাম দেওয়া এবং চক্ষেতে যাহাতে আলোক প্রবেশ না হইতে পারে তাহা করা উচিত, এই জন্য চক্ষুকে শাদা এবং ঘাঁতেইজ দ্বারা বন্ধন করিয়া রাখিবে। চক্ষে আলো প্রবেশ হইলে রেটিনা অধিক উত্তেজিত হইবার সম্ভব। দ্বিতীয়ত উত্তম আহাৰ, পুষ্টি-কারক ঔষধ এবং বায়ু পরিবর্তন ব্যবস্থা করিবে যেহেতু রেটিনা কারণ বশত ব্যাধি উৎপন্ন হইলে ক্রিকনিয়, কুইনিয়, লৌহ সংঘটিত ঔষধ এবং আরসেনিক ব্যবস্থা করিবে।

রেটিনাইটিস অথবা রেটিনার ইনফ্ল্যামেশন। ইহা নানা শ্রেণী বান্ধিতে এবং রসের সকল সময়েই উৎপন্ন হইতে পারে; ইহা আঘাত বা কোন প্রকার অপায় জ্বর, অথবা ভৌতিক কারণ বশতঃ উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। ইহা এক চক্ষে অথবা উভয় চক্ষে উৎপন্ন হইতে পারে।

লক্ষণ। অক্ষিগোলে এবং কপাটিতে দবদবে এবং নিরন্তর ক্রেশকর বেদনার উদ্ভব হয়; কতক দিবস পরে এই বেদনা এমনতরু হইয়া যায় যে উক্ত রোগীর পুরু অসহ্যনীর হুয়া উঠে; রোগী আন্দোলন-কাতিসহ্য বোধ করে এবং দৃষ্টি ক্ষেত্রে বিভ্রাতের আলোকের ন্যায় দৃষ্ট হয়, চক্ষু হইতে অশ্রু প্রবাহিত হইতে থাকে। রোগের প্রথমাবস্থায় রোগীর দৃষ্টির অবিলম্বে জন্মে এবং উহা ক্রমে হ্রাস হইতে থাকে। আইব-লের বিদ্যমান সামান্য পরিমাণে হ্রাস হয়। আঘাত জনিত রেটিনাইটিস হইলে সাধারণতঃই স্ক্লেরোটিকের এবং কনজংটাইভার শিরা সকল কনজেক্টেড অবস্থা প্রাপ্ত হয়।

চিকিৎসা। ট্রিখেটিক রেটিনাইটিস বাতীত এই ব্যাধি প্রায়ই সন্ন্যাসিক বিকলতা প্রযুক্ত অথবা যেহেতু রেটিনা কিম্বা এই প্রকার কোন বিষাক্ত বস্তু দ্বারা রক্ত দূষিত হইয়া উৎপন্ন হয় এমতাবস্থায় এই সকল সোম্যাক বস্তু সিস্টেম হইতে দূরীভূত করিবার চেষ্টা করিবে।

রোগীর পরিবার, স্বজনসহ হইয়া প্রব্রুত হইয়া শক্তিতে উন্নত চক্ৰবাক্যকে শ্রুতি এবং ব্যাণ্ণেইত দ্বারা বন্ধন করিয়া রাখিবে এবং পুষ্টিকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। চক্ষে অস্ত্রস্ত বেদনা থাকিলে কণ্ঠটির ডক্কের নীচে প্রকিরার অনিউশন ইনজেক্ট করিবে। সিঙ্কির পুলটিস এবং পাপিহেড ফোমেটেশন ও বেদনার পক্ষে উপকারজনক।

আইবল বিভান বোধ করিলে করণিয়ার মধ্য দিয়া বিদ্ধ করিয়া একটরাস ছিটমর নির্গত করিয়া দিবে, তাঁহা হইলেই অভ্যন্তরিক পরি-
চাপন দূরীভূত হইবে।

রোগীর জীহ্বা অপরিষ্কার এবং কুখ্যমান্য থাকিলে কএক মাত্রা হাইড্রাজাইরা কমক্রিটা, কুইমিন এবং সোডার সহিত ব্যবস্থা করিবে। অলটরেটিভ ঔষধ সহিত বার্ক এবং এমোনিয়াও কখনও আবশ্যক হইয়া থাকে। রোগীর স্বাস্থ্য রক্ষি করিবার নিমিত্ত উত্তম ও পুষ্টিকারক আহার ব্যবস্থা করিবে। বিষ্ঠারও প্রয়োগ করা বাইতে পারে কিন্তু ইহাতে বিশেষ কোন ফল নর্গোনা।

রোগীর সিসিফিলিটিক ইনফেক্শন। ইহা সাধারণ স্বেটি-
নাইটিস হইতে এই প্রভেদ যে, প্রাদাহিক ক্রিয়া বিশেষ রূপে সীমাবদ্ধ
স্থিতি আবদ্ধ থাকে, এবং উহাতে যে নিওপ্লেস্টিক বস্তু উৎপন্ন হয়
তাঁহা লীজই অরগেনাইজড হইয়া যায়।

চিকিৎসা। আণ্ডরুত সিসিফিলিস দ্বারা ব্যাধি উৎপন্ন হইলে
মরকিউরিয়েল বাণ বা পারদের তাপরা সপ্তাহে দুইবার কি তিনবার
এবং আইওডাইড অর পটাসিয়ম দিবসে ২৩ বার ব্যবস্থা করিবে,
আর বৎসাহুগ সিসিফিলিস দ্বারা রোগের উত্পত্তি হইলে মরকিউরিয়েল
ইনংকশন টমিক অথবা অলটরেটিভ ঔষধ সহযোগে ব্যবহার করিলে
উপকারের সম্ভাবনা।

রোগীর ক্ষয়শক্তি বা জিহ্বার ব্যাধির বিবরণ।

হেমেরোইনোপিয়া অথবা নাইট বাইওনেস বা রক্তাক্তা

ইহা মানা প্রকার কারণে উৎপন্ন হইতে দেখা যায়, গ্রীষ্ম প্রধান দেশে ইহা দ্বিবি নামক রোগ দ্বারা উৎপন্ন হইতে পারে, অত্যন্ত উত্তাপ, ক্ষীণ, ও হিপেটিক সিক্টেমের বিকলতা প্রযুক্ত এবং স্বর্ষ্যের উত্তাপ দ্বারা ইহার উৎপত্তি হইয়া থাকে। কখনে রেটিনা অত্যন্ত উত্তেজিত হইয়া এই প্রকার রোগের উৎপন্ন হয়।

এই স্থলে চক্ষের শিখাণের ব্যাধি, যথা ভিট্রুস, লেন্স, করণির অপেরিসিটা ইত্যাদি দ্বারা নাইট বাইওনেস রোগ উৎপন্ন হওয়ার বিষয় উল্লেখ করা বাইতেছে না, কিন্তু যে সকল নাইট বাইওনেস রোগ রেটিনার অপার বাতীত অথবা ডরাওপটিক মিডিয়ার কোন প্রকার ব্যাধীত বাতীতও উৎপন্ন হয় তদ্বিষয়ে এই স্থলে বর্ণনা করা বাইতেছে। এই প্রকার অবস্থায় রোগীকে অত্যন্ত উজ্জ্বল আলোক হইতে অন্তর করিলে দৃষ্টির হ্রাসতা হইয়া থাকে। এতদ্বশে এই প্রকার রোগ সচরাচরই দেখিতে পাওয়া যায়।

হেমোরয়েলোপিয়া রোগে রোগী যে কেবল রাত্রই অন্ধ হয় এমত বিবেচনা করিবে না, কিন্তু যোর আলোক বিশিষ্ট বস্তুর নীত হইলেও সে কিছু দেখিতে পার না। অত্যন্ত উজ্জ্বল চন্দ্র কীরণে অথবা অত্যন্ত উজ্জ্বল আলো বিশিষ্ট ঘরে উদপেক্ষা কিঞ্চিৎ দেখিতে পার বটে। এই জন্যই ইহা সপ্রমাণ হইতেছে যে রেটিনার জড়তা অথবা দুর্বলতাই এই রোগের উৎপত্তির কারণ।

কোন ব্যক্তি অল্পপুঙ্ক্ত আহার এবং বায়ু সেবন দ্বারা অথবা ব্যাধি দ্বারা দুর্বল হইবার পর যদি স্বর্ষ্যের অত্যন্ত উজ্জ্বল রশ্মিতে বিরক্ত হয় তবে উহার হেমোরয়েলোপিয়া রোগ হইবার অধিক সম্ভাবনা। গ্রীষ্ম কালে বালিম্বর একভূমির অত্যন্ত উজ্জ্বলতার অধিককাল পর্য্যন্ত বিরক্ত হইলেও এই প্রকার ঘটনা উৎপন্ন হইতে পারে।

চিকিৎসা। এই রোগে উত্তর এবং উপযুক্ত আহার ইত্যাদি দ্বারা নিউট্রিটিজ কংগন বা পরিপোষক জিহ্বা পুনঃ স্থাপিত করা উচিত,

এমন লোহ সংযুক্তিত ঔষধ, স্ফিকনিম এবং পুষ্টিকারক আহার ব্যবস্থা করিবে। যদি রোগ দ্বারা রোগ উৎপন্ন হইলে এটিকারিউটিক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে এবং চক্ষুকে অতি বিশ্রাম অবস্থায় রাখিবে। ইন্ডাক এবং হিপোটিক লিগেইমের রিকলতা প্রযুক্ত ব্যাধি উৎপন্ন হইলে প্রয়োগ চিকিৎসা করিবে। এডভান্সড টারপিনটাইন অয়েল (৫ হইতে ২০ ফোটা পর্যন্ত) কডলিন্ডের অয়েল সহিত (১ ড্রাম) ব্যবহার করিলে বিশেষ উপকারের সম্ভাবনা।

হেমিওপিয়া। হেমোরোলোপিয়া যে কারণ বলতঃ উৎপন্ন হয় ইহাও সেই কারণ বলতঃ উৎপন্ন হইয়া থাকে, হো বা বরফের উচ্ছলতা দ্বারা অত্যন্ত উত্তেজনার কারণ হইয়া রেটিনার বোধশক্তি শক্তি বিনাশ হইয়া যায়। এই রোগ কেবল কণ দ্বারা, কারণ দূরীভূত করিলেই রোগ আরাম হইয়া থাকে।

হেমিওপিয়া বা অর্ধ দৃষ্টি। ইহা মস্তিষ্কের ব্যাধি দ্বারা অণুটিক নভের কাইবর সকল বিনাশিত হইয়াই উৎপন্ন হয়। কখনও কখনও পরিপাক শক্তির হ্রাস হইয়া অথবা শিরঃপীড়া দ্বারা এই ব্যাধি উৎপন্ন হইতে দেখা যায়, ইহাতে রোগী অত্যন্ত ভয়ানক হইয়া থাকেন এবং কোন বস্তু প্রতি দৃষ্টি করিলে অর্থাৎ যদি কোন ব্যক্তির মুখ মণ্ডলের প্রতি দৃষ্টিপাত করে তবে কেবল মুখমণ্ডলের অর্ধেক মাত্র দেখিতে পারেন। এই শেবোক্ত কারণ দ্বারা ব্যাধি উৎপন্ন হইলে চক্ষে যে কোন অস্বাভাৱ চিহ্ন দৃষ্ট হয় না তাহা অপথ্যালমস্কোপ দ্বারা পরীক্ষা করিলেই প্রতীয়মান হইবে, ইহা কেবল চক্ষুগের রেটিনার অর্ধ ভাগ যে সকল নভস কাইবর দ্বারা প্রতিপালিত হয়, তাহাদের কণদ্বারা শক্তিহীন হওয়া প্রযুক্তই উৎপন্ন হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। পরিপাক যন্ত্রের বিকলতা প্রযুক্ত ব্যাধি উৎপন্ন হইলে উত্তেজনার কারণ দূরীভূত করিলেই উহা আরাম হইয়া থাকে। ইহা অতি কণদ্বারা, কোন ঔষধ ব্যবহার না করিলেও আরোগ্য হইয়া

বাহু। আর মস্তিষ্কের ব্যাধি প্রযুক্ত রোগোক্তের মস্তিষ্ক উন্নত সাধারণ হওয়া মুকঠিন।

এম্বিলিওপিয়া এবং এমোরোসিস, অর্থাৎ আংশিক এবং সম্পূর্ণরূপে দৃষ্টি বিমল। হাইওয়েম বা দৃষ্টির বিমল আংশিক হউক, কিম্বা সম্পূর্ণ হউক সকলই রেটিনা, কোরকড এবং অপটিক নভের ব্যাধি দ্বারা উৎপন্ন হয়। অববিশ্টের সেনিউলার টিমর প্রবাহ হইয়া অপটিক নভের এট্রফি হওয়া প্রযুক্ত এবং অত্রা অববিশ্টের আঘাত ও অপার দ্বারা ও এমোরোসিস রোগ উৎপন্ন হইতে পারে। মস্তিষ্কের মধ্যে টিউমার উৎপন্ন হওয়া অপটিক ট্রেককে এবং অপটিক নভের শিরাদিম্বাকে চাপিত করিলে অথবা মস্তিষ্কের অথবা উহার আবরণ পর্দাদিগের এমোপ্লেক্সিস, স্কেলিং অথবা টিউমারকিউলার ব্যাধি হইলে এবং মস্তিষ্কের তলদেশের অপার হইলেও এই রোগোত্পন্ন হইতে পারে।

এলবিউমিনিউরিয়া, মিকিলিস, ডায়েবিটিস ইত্যাদি রোগে, অনি-
য়ম পূর্বক রক্তঃস্রাব, গর্ভাবস্থার, প্রসবকালের অথবা স্তনপান করি-
বার কালের অন্যান্য লক্ষণাদির মধ্যে এমোরোসিস অথবা এম্বিলিও-
পিয়া দৃষ্টিগোচর হইয়া থাকে। এই শেখোক্ত ব্যাধি জ্যেষ্ঠে যে
এমোরোসিস এবং এম্বিলিওপিয়া উৎপন্ন হয়, তাহা সাধারণতঃ কং-
শনেন বা ক্রিয়া স্বত্বকীর ব্যাধি বলিতে হইবে, সুতরাং উদ্বীপক কারণ
দূরীভূত করিলেই ব্যাধি তিরোহিত হইবে। অধিক কাল পর্যন্ত স্তন-
পান করিলে রেটিনা দুর্বল হইয়া দৃষ্টির হ্রাসতা উৎপন্ন হয়, এমতা-
বস্থায় স্তনপান সমাপ্ত করিলে এবং পুষ্টিকারক ওষধীয়তে চিকিত্সা
করিলে আবার দৃষ্টি দূরীভূত হইতে পারে।

মসি ভলিউটে ন্টস বা দৃষ্টিক্ষেত্রে সঙ্কীকার ন্যায় বস্তু
দৃষ্টি হওয়া।

এই রোগে রোগী, দৃষ্টিক্ষেত্রে নানা আকর্ষণের সঙ্কীকার ন্যায় বস্তু

চন্দ্রস্রাবন হইতে দেখিতে পান। এই প্রকার লক্ষণটি অত্যন্ত ব্রহ্মস্রাব
জনক করিতে কঠিন।

কখনও রোগী দেখিতে পান যে, এই মলিক্কা সকল হুকা গোলা
কাল বস্তুর ন্যায় হইয়া দৃষ্টি-ক্ষেত্রে অধোভাগ হইতে উঠে উঠিয়া
পুনরায় অধো পড়িতে হয়।

ভিত্তিম, ফিউরাস মধ্যে পেন্স সেলুল বা হুই কোব অথবা হুইক
বস্ত্ত বর্তমান থাকিলে উহাদের ছায়া রোগীর উপর পতিত হওয়া
হুইকই রোগী দৃষ্টিক্ষেত্রে মসি ভলিটেট্টিস দেখিতে পান।

মসি ভলিটেট্টিস কে কোন ভরানক ব্যাধির লক্ষণ এমন বিবেচনা
করিতে না, কখনও হুইক চক্ষু বিশিষ্ট স্যাক্রিফিক দৃষ্টিক্ষেত্রে এই প্রকার
বস্ত্ত দেখিতে পান।

চিকিৎসা। ইহা প্রায়ই ঈমানের এবং নিভরের বিকলতা জ-
খিয়া উত্পন্ন হইয়া থাকে, এমতাবস্থায় এই সকল বস্ত্তের ক্রিয়ার সং-
শোধন করিলেই অতীত মিত্র হইতে পারে। অন্য কোন কারণে হ-
ইলে বিজ্ঞান এবং পুষ্টিকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিলে উপকার দর্শে।
কখনও মসি ভলিটেট্টিস অনেক কাল পরাস্ত হুইকী থাকিয়া আশ্রয়
হইতেই দূরীভূত হইয়া যায়।

লেম্‌সের ব্যাধির বিষয়।

কেটেরেট্টে। লেম্‌সের ওপাসিটী বা অস্বচ্ছতাকেই কেটেরেট্টে
কহে, এই ব্যাধির আনুসঙ্গিক চক্ষের অন্যান্য বিধানবিশেষ কোন
ব্যাধি বর্তমান থাকে না, অপি গোলের বিভান আত্যাবিক অবস্থায়
থাকে। রোগী দৃষ্টিক্ষেত্রে বিহ্বলীর আলোর ন্যায় দোষ করেন না, অ-
ইরিস আত্মাবস্থায় থাকে এবং আলোকের উত্তেজনা দ্বারা আত্যাবিক
রূপে অথবা আন্তে প্রতিবাক হই। কেটেরেট্টে রোগে দৃষ্টির হ্রাসতা
ক্রমে হ্রাস হইতে থাকে।

কারণ। অনেক স্থলে লেম্‌সের কাইবর সকলের কাটি ডি-

ক্রেতারেশন বা মেমোপকর্ষ প্রযুক্ত কেটেরেই উৎপন্ন হয়। থাকে।
সাময়িক পরিপোষকতার অভাব প্রযুক্ত রক্ত পরিবাহিত হয়। কাইবর
সকল এই অবস্থা প্রাপ্ত হয়।

* কেটেরেই দুই শ্রেণীতে বিভক্ত যথা;—ল্যেটিকিউলার এবং
ক্যাপসিউলার। প্রথমে কেবল লেন্সই আচ্ছাদিত হয় এবং পে-
শোকে ক্যাপসিউল অথবা উহার অভ্যন্তর কিম্বা বাহ্য প্রদেশে নিও
প্লেটিক রক্ত নির্মিত হওত উর্জা অবলম্ব হয়। যায়।

ল্যেটিকিউলার কেটেরেই চারি প্রকার যথা;—সফ্ট, কটিকোল
অথবা মিস্‌ড, সিনাইল অথবা হার্ড এবং জিনিউলার।

সফ্ট কেটেরেই। এই প্রকার কেটেরেই সাধারণতঃ শিশু-
সন্তানদিগের মধ্যে এবং বুবা ব্যক্তিদিগের মধ্যে অধিক দেখিতে পা-
ওয়া যায়।

সফ্ট কেটেরেই লেন্সের কাইবর সকল যে কেবল মেমোপকর্ষ
প্রাপ্ত হয় এমত বিবেচনা করিবে না, ইহাতে ঐ কাইবর সকল অপকৃত
হওত চূর্ণ বিচূর্ণ হয়। যায়। ইহাতে ক্যাপসিউলের আধেয় অব হওয়া
প্রযুক্ত অত্রদিকে উন্নত হয়। উঠিতে আইরিসকে সম্মুখের দিকে
চেলিয়া ক্রেনে, স্তবরাং এটিরিয়ার চেম্বরের এট্রো পোফীরিয়ার ডা-
য়েমেন্টর হ্রাস হয়। যায়।

পিউপিল এট্রোপিন দ্বারা উত্তমরূপে প্রসারিত করিয়া দৃষ্টি ক-
রিলে অল্পকাল লেন্সকে উন্নত অব বস্তু পূর্ণ এক বলির ন্যায় দেখায়
এবং ইহাতে রেখা রেখা চিহ্ন দৃষ্ট হয় না।

কটিকোল অথবা মিস্‌ড কেটেরেই। ইহা চল্লিশ বৎসর
বয়সের সময় অথবা ঐ সময়ের কিঞ্চিৎ অগ্রে দেখিতে পাওয়া যায়।
ইহাতে অনেকগুলি রেখা চিহ্ন দৃষ্ট হয়, ঐ রেখা চিহ্ন সকল লে-
ন্থের পরিধিতে আরম্ভ হয়। উহার কেন্দ্রের দিকে সংকোচিত হয়।
থাকে।

কেটেরেই যেমত রুজি হইতে থাকে তেহত এই রেখা ২ বহু চিহ্ন সকল দেখাও ও অশ্রু রুজি হইয়া শুভবর্ণ দেখায়।

কেটেরেই সম্পূর্ণরূপে নির্মিত হইলে এই প্রকার দৃষ্ট হয় যথা :—
পিউপিল অক্ষর লেন্সের উপর অবস্থিতি করে এবং অপকৃষ্ট কটি কোল বহু এন্টিরিয়ার কাপসিউল পর্যন্ত বিস্তৃত হয়। পিউপিল এট্রোপিন দ্বারা প্রসারিত করিয়া দৃষ্টি করিলে লেন্স সমগ্রপে অক্ষর দৃষ্ট হয় এবং উহা রক্তের ন্যায় শুভ্র উজ্জ্বল রেখা চিত্রিত থাকে, লেন্সের মধ্যস্থল কিঞ্চিৎ পীতবর্ণ দেখায়।

হার্ডকেটেরেই। ইহা প্রথমাবস্থায় অতি আন্তে আক্রমিত হয়, বয়স্কির সঙ্গে লেন্সের পরিবর্তন হইতে থাকে, যদ্বারা উহার নিউক্লিয়াস বা অক্ষর এর কলর বা কিঞ্চিৎ পীতবর্ণ এবং কিঞ্চিৎ পরিমাণে অক্ষর হয়, এসময়ে রোগীর দৃষ্টি একেবারে হ্রাস হয় না, কিন্তু এই প্রকার অপকৃষ্টতা রুজি হইয়া লেন্স প্রচুর রূপে অক্ষর হইলে আলোক রেটিনাতে প্রবেশ করিতে পারে না।

এই প্রকার কেটেরেই ৪৫ বৎসরের নিম্নে কচিৎ দেখিতে পাওয়া যায়। প্রথমাবস্থায় লেন্স এর কলর অথবা পীতবর্ণ দেখায় এবং উহা মধ্যস্থলেই স্পষ্ট দৃষ্ট হয় এবং একটি পরিষ্কার স্থান পিউপিল এবং এপেসিটির মধ্যে দেখিতে পাওয়া যায়, পিউপিল প্রসারিত করিলে শুভ্র রেখা ২ চিহ্ন সকল দৃষ্ট হয় বাহারা লেন্সের পরিধি হইতে উহার ঘের দিকে বিস্তৃত হইয়া থাকে। বাহি রুজি হইতে থাকিলে এই চিহ্ন সকল স্পষ্ট এবং গভীর বর্ণ দেখায়। লেন্সের প্রধান চিহ্নই উহার মধ্যস্থিত অক্ষর কলর বা পীতবর্ণ চিহ্ন, এবং এই লক্ষণটিই হার্ড কেটেরেইর প্রধান চিহ্ন বলিতে হইবে।

হার্ড কেটেরেই কত দিনে সম্পূর্ণরূপে নির্মিত হয় তাহা বলিতে পারা যায় না।

কনিউনার কেটেরেই। ইহা আজ্ঞা বাহি।

টিউবের্ট অর কেটেরেটাইট ।

অস্বচ্ছ লেন্স দূরীভূত করিবার অপারেশন বর্ণনা করিবার পূর্বে প্রথমতঃ কেটেরেটাইটের অবস্থা তৎপরে রোগীর আচরণের প্রতি বিবেচনা করা উচিত । কেটেরেটাইটের অবস্থা অর্থাৎ যৌন প্রসারের কেটেরেটাইট তাহা নিশ্চয় করিবার পর লেন্সের সাহায্যে কটিকোল সবস্কেমস অস্বচ্ছ হইয়াছে কি না তাহা জ্ঞাত হওয়া কর্তব্য, এট্রোপিন দ্বারা পিউপিলকে প্রসারিত করিলে পিউপিলের মুক্ত ধার অস্বচ্ছ লেন্সের সহিত সং-
স্রবে থাকে কি পিউপিল এবং কেটেরেটাইট মধ্যে কিঞ্চিৎ অভ্যন্তর স্থান থাকে তাহা অনায়াসেই জানা যাইতে পারে । যদি আইরিসের মুক্ত ধার অস্বচ্ছ লেন্সের সহিত সংস্রবে থাকে তবে কটিকোল সব-
স্কেমসের এটিরিরার পার্ট বা অগ্রাংশ যে অস্বচ্ছ হইয়াছে তাহা জানা যাইবে, আর যদি আইরিস কেটেরেটাইট হইতে পৃথক থাকে তবে কটিকোল সবস্কেমসের কিয়দংশ যে অস্বচ্ছ আছে তাহা বোধ করিবে ।

কেটেরেটাইট পরিপক্ব হইলে এমত একটি প্রায় উৎপাদিত হইতে পারে, যথা, যদি একটি চক্ষুর লেন্স অস্বচ্ছ হয় এবং অন্য চক্ষুর লেন্স স্বচ্ছ থাকে তবে উভয় চক্ষু সমরূপে আক্রমিত হওয়া পর্যন্ত অপারেশনে স্থগিত থাকিবে, কিংবা অস্বচ্ছ লেন্সকে প্রথমতঃ দূরীভূত করিবে ? এমতাবস্থায় অস্বচ্ছ লেন্সকে প্রথমতঃ দূরীভূত করাই যুক্তি সিদ্ধ, তাহার কারণ এই যে রেটিনা ব্যবহৃত না হইলে উহা অপ-
কৃত হইবার সম্ভাবনা, অধিকন্তু রোগীকে একেবারে অন্ধ হওয়া পর্যন্ত এতকাল অশ্রমে রাখার কোন উত্তম কারণ দেখা যায় না । রোগী দুর্বল হইলে এবং ব্রঙ্কাইটিস রোগ বর্তমান থাকিলে যে পর্যন্ত রোগী শ্বাস্তা স্তম্ভা না হয় এবং ব্রঙ্কাইটিস রোগ দূরীভূত না হয় যে পর্যন্ত অপারেশনে স্থগিত থাকিবে ।

উভয় চক্ষু কেটেরেটাইট দ্বারা আক্রান্ত হইলে সাধারণ নিয়ম এই যে একটি চক্ষুকে প্রথমতঃ অপারেশন করিবে, এক সময়ে দুই চক্ষুতে অপারে-

পান করা উচিত নহে। উভয় চক্ষে যদি ট্রমেটিক কেটেরেই উপশম হয়, তবে উভয়দিকে এক সময়ে অপারেশন করিয়া স্কীভ অক্ষত সেন্স দ্বারা যে উত্তেজনা উপস্থাপন হয়, তাহা যত শীঘ্র সম্ভব করা যায় ততই উত্তম।

অপারেশনের পূর্বে ব্যাধিটী পরিশুদ্ধ কেটেরেই কি অন্য কোন ব্যাধির আনুসঙ্গিক উপশম হইয়াছে তাহা অসুস্থান করা উচিত, কেননা শ্লোকমা, কোরয়ডাইটিস এবং ইরিডে। কোরয়ডাইটিস ইত্যাদি রোগেও সেন্স আক্রান্ত হইয়া উহা সূক্ষ্মাধিক রূপে অক্ষত হইয়া থাকে। আইরিস যদি অস্বাভাবিক্য থাকে অথবা অক্ষিগোলের বিভিন্ন অস্বাভাবিক হয় তবে উহা সিম্পল বা সামান্য কেটেরেই বলিয়া বিবেচনা করিবে না। এমতাবস্থায় একট্রেকশন অপারেশন দ্বারা কৃতকার্য হওয়া মুকঠিন।

কেটেরেই অপারেশন করিবার পূর্বে রোগীর কি পরিমাণে দৃষ্টি বর্তমান আছে তাহা অসুস্থান করা উচিত, কেননা এমত ঘটনা সংঘটিত হইতে পারে যে কেটেরেইর আনুসঙ্গিক ডিম্বের এট্রোফি বা হ্রাসতা অথবা রেটিনা পৃথক ও অন্য কোন প্রকার অপকৃষ্টতা প্রাপ্ত হইতে পারে, এই সকল অবস্থা বাহ্যিক লক্ষণাদির দ্বারা কিছুই অনুভব করা যায় না, এবং ইহা এমত আন্তঃ সংঘটন হইয়া থাকে যে রোগী ও কোন প্রকার অনুবোধ করিতে পারে না। দৃষ্টি কি পর্যন্ত বর্তমান আছে তাহা নিশ্চয় করিতে হইলে এট্রোপিন দ্বারা পিউপিলকে ডাইলেইট করিয়া লইবে, যদি পিউপিল এট্রোপিন দ্বারা সহজে প্রসারিত না হয় তবে উহা অনঙ্গল জনক এবং কোরয়েড যে জড়ীভূত হইয়াছে তাহা বোধ হইবে। আর যদি পিউপিল সহজে প্রসারিত হয় তবে রোগীকে একটি অন্ধকারায়িত ঘূঁর্ষে স্থাপিত করিয়া একটি প্রদীপ কি অন্য প্রকার আলো রোগীর সম্মুখে নামা স্থানে স্থাপিত করিবে, যদি রোগী প্রদীপের উজ্জ্বলতা, বিশেষত চক্ষের উল্লে এবং অধে দেখিতে

পানি, কিম্বা ৫মি উজ্জল গৃহে আছেন কি অন্ধকারায়ত গৃহে আছেন • তাহা বলিতে পারেন, অথবা রাত্রি কি দিন তাহা প্রভেদ করিতে পারেন, তবে মুহুর্তজনক বলিতে হইবে এবং রেটিনা যে পৃথক হইয়াছে অথবা অপটিক নর্ভ ব্যাধিগ্রস্ত হইয়াছে এমত বিবেচনা করিবে না। রেটিনা পৃথক হইয়া থাকিলে এবং অপটিক নর্ভ অস্বাস্থ্য হইলে রোগী প্রদীপের উজ্জলতা কিছুই অনুভব করিতে পারিবেন না, এমতাবস্থায় অপরেসন করা যুক্তি সিদ্ধ নহে।

কেটেরেট অপরেসনে ক্লোরফর্ম দ্বারা রোগীকে সংজ্ঞা শূন্য করিবার বিষয়। অপরেসনের দুই দিবস পূর্বে এক মাত্রা ক্যাক্টর অয়েল অথবা অন্যকোন প্রকণর বিরেচক দ্বারা রোগীর কোষ্ঠ পরিষ্কার করা হইবে এবং অপরেসনের পূর্ব দিবসে রোগীকে সলিডফুড অর্থাৎ অন্ন আহাৰ দিবে না, এই প্রকার করিলে ক্লোরফর্ম আত্মাণ দ্বারা বমন হইবার যে আশঙ্কা থাকে তাহা হইতে পারে না। অপরেসনের পর বমন হইলে অনিষ্ট ঘটনা সংঘটিত হইতে পারে।

অপরেসনের পূর্বে পূর্ব উল্লেখিত মতে রোগীকে প্রস্তুত করিলে ক্লোরফর্ম দ্বারা কখনই বমন হইবে না, আর যদি বমন হয় তবে অপরেসনের পরক্ষণেই চক্ষুকে ইলেক্ট্রিক ব্যাণ্ডেইজ দ্বারা রক্ষিত করিলে অনিষ্ট ঘটনা সংঘটন হইতে হিবারিত হইবে। অপরেসনের পূর্বে মরফিনার সবকিউটেনিয়স ইনজেকশন করিলে বমনের উদ্রেক হইবে না। ক্লোরফর্ম এমতভাবে দিবে যে উহা দ্বারা রোগী যেন সম্পূর্ণ রূপে সংজ্ঞা শূন্য হয়।

অপরেসনস।

ডিপ্রেশন অথবা রিফ্রেশন। এই অপরেসনে চোখটা এবং মণ্ড বন্ধ করিয়া বুক একটা সূক্ষ্ম নিডোল আবৃত্ত্য করে।

এট্রোপিন দ্বারা যে চক্ষু অপরেসন করিতে হইবে তাহার পিউপিলকে প্রচুর রূপে প্রসারিত করিয়া লইতে হইবে, তাৎপরে রোগীকে

একটি গবাসের সম্মুখে এক খানা চেয়ারের উপর বসিয়া চিকিৎসক রোগীর পৃষ্ঠাতেই হউক কিবা সম্মুখেই হউক অর্থাৎ চিকিৎসক যে প্রকার সুবিধা বোধ করেন সেই দিকে বসিবেন কি সওয়ায়মান থাকি-বেন। একটি সহায়কারী চিকিৎসক রোগীর পশ্চাত্ত স্থায়ী হুইয়া এক হস্ত দ্বারা উহার মস্তক আপন বক্ষঃস্থলে রাখত করিবেন এবং অন্য হস্ত দ্বারা উর্দ্ধ অক্ষিপটকে উত্তোলিত করিয়া ধৃত করিবেন।

তৎপরে চিকিৎসক ঐ বক্র অগ্র যুক্ত নিডোলটিকে একটি পেন কলমের দ্বারা দক্ষিণ হস্ত দ্বারা ধারণ করিবেন এবং তাঁহার ফোর ফি-জর রোগীর টেম্পালের বা কপাটির উপর রক্ষিত করিয়া অস্ত্রটিকে পিউপিলের হরাইজন্টেল ডায়েমেটরের কিঞ্চিৎ নিম্নে করণির পরি-ধির প্রায় এক লাইন অন্তরে স্কোরোটিককে বিদ্ধ করিবে; অস্ত্র অগ্র মুখে প্রবিষ্ট করিবার কালীন উহার কনভেক্সিসিটী যেন আইরিসের দিকে ফিরান থাকে এবং উহার কনক্যাভিটী লেন্সের অগ্র ভাগের প্রতি এমন ভাবে থাকে যেন উহা জোর পূর্বক অধঃ দিকে নীত হয় ; তৎপরে মস্‌পেন্সরি লিগামেন্টকে ভগ্ন করিয়া অস্ত্রটিকে লেন্সের চতু-র্দিক দিয়া চালিত করত উহার বক্র অগ্রভাগকে লেন্সের এন্টিরিয়ার প্রদেশের উপর আনিয়া ক্যাপসিউলকে বিদীর্ণ করত লেন্সকে পশ্চাত্ত দিকে ভিট্রসের মধ্যে ফেলিয়া ফেলিবে, তাহা হইলেই পিউপিল এবং দৃষ্টি পরিষ্কার হইবে। তৎপরে নিডোলকে এমন সতর্কতা সহকারে নির্গত করিবে যে উহার তীক্ষ্ণ অগ্রভাগ যেন আইরিস হইতে ফিরান থাকে।

অপারেশন সমাধা হইলে চক্ষুকে মুদিত করত পাণ্ড এবং ব্যাণ্ডেইজ দ্বারা কএক দিবস পর্য্যন্ত বদ্ধ করিয়া রাখিবে এবং রোগীকে একটি অস্ত্রকার যুঁহে স্থায়ী করিবে। যদি ইনফ্লেমেশনের লক্ষ্যাদি দেখা পা- য়ন হয় তবে ঐ প্রকার চিকিৎসা করিবে।

একষ্ট্রেকশন অবদি লেন্স বাই ফ্রেপ অপারেশন। রেফ

যাঁকে একটি টেনালের উপর উত্তান ভাবে লয়ন করাইয়া উহার মন্তক-
 কিঞ্চিৎ উত্তোলিত ভাবে স্থায়ী করিবে, তত্পরে রোগীকে স্ত্রোবোফ-
 রম দ্বারা সম্পূর্ণরূপে সংজ্ঞা শূন্য করিয়া চিকিত্সক উহার মন্তকের প-
 শ্চাতে দণ্ডায়মান হইবেন, এবং একটি ফুপ স্পেকিউলম রোগীর চক্ষে
 স্থাপিত করিয়া দন্তযুক্ত একটি ফরসেপ্স দ্বারা করণিয়ার নিকট কনজ-
 টাইভার অধঃ অংশ বাম হস্ত দ্বারা ধৃত কর্তৃ অক্ষিগোলকে স্থির ভাবে
 রাখিবে এবং দক্ষিণ হস্ত দ্বারা কেটেরেকট নাইফকে একটি পেন ক-
 লমের দ্বায় ধৃত করত উহার অগ্রভাগ করণিয়ার হরাইজন্টেল একস্টি-
 মিটির নিকটে ও উহার ধার হইতে এক সূত্র অন্তরে করণিয়াকে বিদ্ধ
 করিয়া এন্টিরিয়ার চের্ঘের মধ্য দিয়া প্রবিষ্ট করত যে পর্য্যন্ত উহা কর-
 গিয়া বিদ্ধ স্থানের বিপরীত দিকে ভেদ করিবে সে পর্য্যন্ত চালিত করিবে,
 এ অবস্থায় অস্ত্রের ফলটিকে আইরিসের সমসূত্রে রাখিবে তাহা হইলেই
 উহা দ্বারা করণিয়ার আঘাত পরি পূর্ণ থাকিবে, সুতরাং একিউরম হিউ-
 মর বহির্গত হইতে পারিবে না। তত্পরে অস্ত্রটিকে অগ্রাভিমুখে
 চালিত করিয়া উহার হিল বা গোড়া পর্য্যন্ত প্রবিষ্ট করাইয়া দিবে,
 তাহা হইলে করণিয়া প্রায় সমুদয় অংশই কঠিত হইবে কেবল কিঞ্চিৎ
 মাত্র অবশিষ্ট থাকিবে, তাহা অস্ত্র বহির্গত করিবার কালীন কঠিন ক-
 রিয়া ফেলিবে। করণিয়া সেকশন বা ছেদন করা সমাপ্ত হইলে স্পে-
 কিউলমকে দূরীভূত করিয়া অক্ষিপুটকে মুদিত করিতে দিবে। ইহা-
 কেই অপারেশনের প্রথমাবস্থা বলে।

করণিয়ার অধঃ ফুপ অপেক্ষা উচ্চ ফুপ অপারেশন অতি উত্তম।

অপারেশনের দ্বিতীয় অবস্থা অর্থাৎ লেন্সের ক্যাপসিউলকে বিদীর্ণ
 করা, ইহা একটি বেক্র নিডোল দ্বারা সম্পন্ন করা যাইতে পারে, ঐ
 নিডোলটি এন্টিরিয়ার চের্ঘের এমন ভাবে প্রবিষ্ট করাইবে যেন উহার
 কনভেক্সিসিটি অধঃ দিকে থাকে, তাহা হইলে আইরিস আঘাতিত হ-
 ইবে না। অস্ত্রটি যখন পিউপিল পর্য্যন্ত প্রবিষ্ট হইবে তখন উহার বেণ্ডল

স্থিতি করিয়া ২। ৩ টি ইনসিশন দ্বারা ক্যাপসিউল বিদীর্ণ করিবে, তৎপরে নিভোল বহির্গত করিয়া ফেলিবে।

লেন্সকে দূরীভূত করাই অপারেশনের তৃতীয়াবস্থা জ্ঞানিবে। কিউরেট নামক অস্ত্রের কনভেক্সিটী ক্ল্যোটিকের অধঃ অংশে অক্ষিগোলকের উপর স্থাপিত করিয়া সামান্য চাপা প্রয়োগ করিবে এবং ঐ সময়ে কোর-ফিঙ্গারের অগ্রভাগ সেকশন বা উচ্ছেদনের ঠিক উর্দ্ধে ক্ল্যোটিকের উপর স্থাপিত করিয়া, অতি সতর্কতা সহকারে প্রথমত কিউরেট দ্বারা এবং তৎপরে ফিঙ্গারের অগ্রভাগ দ্বারা চাপন প্রয়োগ করিতে থাকিবে, তাহা হইলেই লেন্সের উর্দ্ধ দ্বারা আশ্রিত অগ্রদিকে আসিয়া পিউপিলের মধ্য চাপিত হওত ক্রমেই কয়লিয়ার ইনসিশনের মধ্য দিয়া বহির্গত হইয়া পড়িবে, এই প্রকার প্রণালীতে যদি লেন্স সহজে নির্গত না হয় তবে কিউরেটকে আঘাত দিয়া ভিতরে প্রবিষ্ট করত কিঞ্চিৎ জোর পূর্বক লেন্সকে বহির্গত করিয়া ফেলিবে।

লেন্স বহির্গত করিবার পর অক্ষিপুট কএক মিনিট পর্যন্ত মুদিত করিয়া রাখিবে, তৎপরে অক্ষিপুট পুনরায় উন্মীলন করত অতি সতর্কতা পূর্বক পরীক্ষা করিয়া দেখিবে, যদি এন্টিবিয়ার চেম্বরে লেটিকিউলার ম্যাটর অর্থাৎ লেন্সে ক্ষুদ্র খণ্ড সন্নিবিষ্ট দেখিতে পাওয়া যায়, তবে উহা কিউরেট দ্বারা বহির্গত করিবে এবং তৎপরে ফোপের দ্বারা সন্নিবিষ্ট উত্তম রূপে সংযোজন করত প্যাড এবং ব্যাণ্ডেজ বন্ধন করিয়া রাখিবে।

অপারেশন কালীন ঘটনা। অপারেশনের পূর্বে পিউপিল প্রচুররূপে প্রসারিত হইয়াছে কি না এবং যোগী ক্লোরফর্ম দ্বারা সম্পূর্ণ রূপে সংজ্ঞা শূন্য হইয়াছে কি না তাহা অতি সতর্কতার সহিত নিরীক্ষণ করিবে।

কয়লিয়ার মধ্যে দিয়া যে সেকশন বা উচ্ছেদনী করিবে তাহার

মধ্য দিয়া একিউরস হিউমর নির্গত হইতে আরম্ভ হইলে আইরিস
অস্ত্রের ধারের অগ্রে বহির্গত হইয়া পড়িবে, এমতাবস্থায় চিকিত্সক
উহার অঙ্কুরির অগ্রভাগ দ্বারা করনিয়ার উপর অতি আন্তে চাপন
প্রয়োগ করিবেন, তাহা হইলেই আইরিস পশ্চাত্ দিকে অস্ত্রের কলের
পশ্চাতে পতিত হইবে, এই প্রকার কৌশলে যদি কৃত কার্য হইতে না-
পারা যায় তবে আইরিস সহিতই কর্তন করিয়া সেকশন বা ফ্লোপ করা স-
ম্ভা করিবে, আইরিস এই প্রকার কর্তন করিলে উহার অত্যঙ্গ অংশ
কৃত ছিত্রের এবং পিউপিলের মধ্যে অবশিষ্ট থাকিবে।

করনিয়ার সেকশন বা উচ্ছেদনটী যদি এমত স্বাক্ষরকৃতি হয় যে উ-
হার মধ্য দিয়া লেন্স বহির্গত হইতে পারে না তবে ভোতা অগ্রভাগ
যুক্ত একটি কাঁচি দ্বারা উহা বন্ধ করিয়া লইবে কাঁচি দিয়া কর্তন কা-
লিন ইনসিশনটী অধোদিকে করিবে তাহা হইলেই লেন্স বহির্গত হইবার
পক্ষে প্রচুর স্থান হইবে।

লেন্স বহির্গত করিবার নিমিত্ত ফিউরেইট দ্বারা অক্ষিগোলের উপ-
র যে চাপন প্রয়োগ করিবে তাহা এমত সতর্কতার সহিত করিবে
যেন ঐ চাপন দ্বারা ক্রিটন অধিক পরিমাণে নির্গত না হয়। যদি
ভিট্রসের কিয়দংশ লেন্সের অগ্রে নির্গত হয় তবে অক্ষিগোলের উপর
চাপন প্রয়োগ করা নিবারিত্ব করিয়া একটি স্ক্রুপ অথবা একটি তীক্ষ্ণাণ্ড
হুক করনিয়ার আঘাত দিয়া চালিত করিয়া লেন্সকে বহির্গত করিয়া
ফেলিবে।

যদি করনিয়ার আঘাত দিয়া লেন্স বহির্গত হইবার পর এক স্নানকা
ভিট্রস বহির্গত হইয়া পড়ে তবে ততক্ষণেই অক্ষিপুট মুদিত করিয়া
উভয় চক্ষু পূষাড এবং ব্যাণ্ডেইজ বন্ধন করিয়া রাখিবে। ভিট্রসের
অত্যঙ্গ অংশ কিবা উহার চতুর্থাংশ বহির্গত হইয়া গেলেই রোগী
আরোগ্য লাভ করেন এমত দেখা গিয়াছে। করনিয়ার সেকশন স-
ম্পূর্ণ হইবার পর অক্ষিপুট উন্মীলন করিয়া দেখিলে কখনই আইরিস

অবস্থার মধ্যে অবস্থিতি করিতে অথবা উহার মধ্য দিয়া বহির্গত হইতে দেখা যায়, এমনভাবে অঙ্গুলির অগ্রভাগ দ্বারা মুদিত অক্ষিপুটের উপর সামান্য রোটোটোরি মোশন বা ঘূর্ণিত গতি প্রয়োগ করিলে প্রোলিপস্ আইরি বা বহির্গত আইরিস এন্টিরিয়ার চেপেরে পুনঃস্থাপিত হইবে। এই প্রকার প্রণালি দ্বারা নিষ্কল হইলে কিউরেইটের ভোতা ধার দ্বারা উহা স্বস্থানে স্থাপিত করিতে চেষ্টা করিবে, ইহাতেও যদি ক্লড কার্য হইতে না পারা যায় তবে ইরিডেকটমি অপারেশন দ্বারা আইরিসের স্ফিরির সেকশন বা উর্দ্ধ খণ্ড দূরীভূত করিয়া ফেলিবে। অত্যাশ্চর্য্য চিকিত্সা প্রণালি নিষ্কল হইলে এই প্রকার অপারেশন দ্বারা চক্ষুকে রক্ষা করিতে পারা যায়। রোগী ক্লোরফর্ম দ্বারা সম্পূর্ণরূপে সংজ্ঞাহীন হইলে প্রোলিপস্ আইরিস কখনই সংঘটন হইতে পারে না, কখনও অপারেশনের শেষ ভাগে ক্লোরফর্ম অতি কম ভাগে ব্যবহার হইতে দেখা যায়, কিন্তু এই সময় রোগী ট্রেইন বা কুথিলে প্রোলিপস্ আইরিস সংঘটন হইবার সম্ভব, এমনভাবে অপরিশোধন সম্পূর্ণরূপে সমাধা হওয়া পর্যন্ত রোগীকে সমভাবে ক্লোরফর্মের পরীক্ষা রাখিবে।

একট্রেকশন সমাধা হইলে উর্দ্ধ অক্ষিপুট মুদিত করিতে অতি সতর্কতার সহিত করিবে, নীতুবা করণির ফোপ পশ্চাত্ দিকে উলটিয়া যাইবে। ইহা সংঘটন হইতে না পারে এই জন্য উর্দ্ধ অক্ষিপুটের একটি সিলিয়া বা পক্ষকে ধৃত করত উহাকে অক্ষিগোল হইতে কিছু উত্তোলন করিয়া মুদিত করিবে, ইহার পরে অক্ষিপুট ২।৩ দিবস পর্যন্ত কখনই উন্নীলন করিবে না।

ফোপ একট্রেকশনের পর চিকিত্সা। আঘাতের দ্বারা প্রযত অবস্থায় স্থাপিত করিবে যেন উর্দ্ধ কোর্ট ইনটেশননে সংযুক্ত হইয়া যায়, এইজন্য অপারেশনের পর ৩৬ ঘণ্টা পর্যন্ত রোগীকে চক্ষু এবং রোগীকে অতি সুস্থির অবস্থায় রাখিবে, অর্থাৎ রোগীর চক্ষু প্যাড এবং বেণ্ডেজ দ্বারা বন্ধ এবং রোগীকে অতি নিশ্চেষ্ট স্থানে রাখিবে।

অপারেশনের পরক্ষণেই চক্ষে এটোপিন সলিউশন প্রয়োগ করিবে, তত্পরে আইসিড দিগের উপর কোল্ড ক্রিম প্রয়োগ করিয়া চক্ষুকে সুস্থ অবস্থায় রাখিবার জন্য উভয় চক্ষে কম্প্রেশন এবং ব্যাণ্ডেইজ বন্ধন করিয়া রাখিবে। আঘাত যে পর্যন্ত জোড়া না লাগে সে পর্যন্ত কম্প্রেশন এবং ব্যাণ্ডেইজ দ্বারা চক্ষুকে সুস্থ রাখা কর্তব্য।

অপারেশনের পরেই ব্যাণ্ডেইজ ইত্যাদি বন্ধন করিয়া রোগীকে একটি অন্ধকারায়িত গৃহে লইয়া যাইবে এবং উহাকে কয়েক ঘণ্টা পর্যন্ত উত্তম ভাবেই থাকিতে বলিবে, তত্পরে রোগীপাশ ফিরিয়া শয়ন করিতে পাবেন কিন্তু বালিস হইতে মস্তক উত্তোলন করিতে নিষেধ করিয়া দিবে। রাত্রে শয়ন কালে বেদনার আধিক্য হইলে প্যাড এবং ব্যাণ্ডেইজ অর্ধ ঘণ্টা পর্যন্ত উন্মোচন করিয়া রাখিবে, তত্পরে পুনরায় আঘাত ব্যাণ্ডেইজ প্রয়োগ করিবে; পূর্ণ মাত্রায় একডোজ মরফিয়া ব্যবস্থা করিলেও উপকার দর্শিত পারে, কিন্তু বেদনা না থাকিলে মরফিয়া ব্যবস্থা করিবে না। কোন উপসর্গ লক্ষণ দৃষ্ট না হইলে ৩৬ ঘণ্টার মধ্যে ব্যাণ্ডেইজ উন্মোচন করিবার আবশ্যক করে না।

অপারেশনের ২৪ ঘণ্টা পর্যন্ত রোগীকে দুগ্ধ, মাংসের জুস এবং এরেরুট ইত্যাদি দ্রব বস্তু আহার করিতে দিবে, কোন ক্রমেই রোগীকে মস্তক উত্তোলন করিতে কিম্বা কোন প্রকার দৃঢ় বস্তু চর্চক করিতে দিবে না। কোন উপসর্গ না হইলে দুই দিবসের পর রোগীকে অন্ন আহার দিবে এবং উঠিয়া বসিতে ব্যবস্থা দিবে। ৩৬ ঘণ্টার পর ব্যাণ্ডেইজ উন্মোচন করিয়া দেখিলে যদি আইসিড সকল আভাবিক অবস্থায় দৃষ্ট হয়, চক্ষু হইতে কোন প্রকার ক্রেন নির্গত না হয়, কিম্বা অক্ষিপুট ক্ষীভিত না দেখায় এবং চক্ষে বেদনা না থাকে তবে মজল জনক রোধ করিবে, এই সময় অল্প অক্ষিপুট কিঞ্চিৎ উণ্টাইয়া কয়েক বিন্দু এটোপিন সলিউশন প্রক্ষেপ করিবে এবং পুনরায় ব্যাণ্ডেইজ বন্ধন করিয়া রাখিবে। চক্ষুর দৃষ্টি হইল কি না তাহা দেখিবার জন্য অক্ষিপুট পুনঃ পুনঃ উত্তোলন করিলে আনন্ড ঘটবার সম্ভাবনা।

তিন দিবসের পর চক্ষুকে অতি আশুত উন্নীলন করিয়া করণিয়ার এবং শলিউপিলের অবস্থা দৃষ্টি করিবে, কিন্তু অপারেশনের পর ৫ দিবস পর্য্যন্ত প্যাড একই ব্যাণ্ডেইজ রাখিবে তৎপরে তিন দিবস পর্য্যন্ত প্যাড ব্যতীত কেবল ব্যাণ্ডেইজ বন্ধন করিয়া অবশেষে ব্যাণ্ডেইজের পরিবর্তে একটি শেইড বা বস্ত্র মিশ্রিত ঢাল প্রয়োগ করিবে। রোগীকে ১৫। ১৬ দিবস পর্য্যন্ত অন্ধকারীকৃত গৃহেই রাখিবে, তৎপরে বাহির হইতে দিবে।

অপারেশনের পর ঘটনা। অপারেশনের পর প্রথম ৩৬ ঘণ্টার মধ্যে যদি রোগী কোন বিশেষ কারণ ব্যতীত চক্ষে অত্যন্ত বেদনান্বিত হইতে পারে তবে বেণ্ডেইজ দূরীভূত করিয়া পূর্ণমাত্রার এক ডোজ মরফিয়া অথবা টেম্পোলের ড্রকের নিম্নে মরফিয়ার শলিউশনের ইন্জেকশন ব্যবস্থা করিবে। শীতল জলে একটী গদি আর্দ্র করিয়া চক্ষের উপর প্রয়োগ করিলেও উপকারের সম্ভাবনা, কিন্তু রোগী গাউট অথবা বাত রোগগ্রস্ত ব্যক্তি হইলে শীতল জলের গদীর পরিবর্তে পপিহেড ফোমেটেশন প্রয়োগ করিবে, এবং তৎপরে চক্ষে সামান্যরূপে একটি ব্যাণ্ডেইজ বন্ধন করিয়া রাখিবে।

অপারেশনের দুই দিবস পর যদি রোগী চক্ষে অত্যন্ত বেদনান্বিত করেন, অক্ষিপুট অত্যন্ত স্ফীত হয়, এবং চক্ষু হইতে অনবরত ক্রন্দ নির্গত হইতে থাকে, তবে করণিয়ার যে সপিউরেশন হইয়া থাকে তাহা বোধ হইবে; আর যদি বিস্তারিত কিরেটাইটিস উদ্ভব হইয়া থাকে, তবে কমপ্লেক্সিটিজ কিমোজড, করণিয়ার ফ্লেপ স্ফীত ও অস্বচ্ছ, আঘাতের দ্বারা সকল পূর দ্বারা সমুৎসর্গ, এবং সমুদয় করণিয়া আবিল দৃষ্ট হইবে; এমনবিস্তার ব্যাধি আরোগ্য হইবার কোন ভরসা থাকে না।

যদি সপিউরেটিভ একশন ফ্লেপ সঙ্কীর্ণ করণিয়ার সীমাবদ্ধ অংশে আবিল থাকে, তবে করণিয়ার অধঃ অংশকে রক্ষা করিতে পারা যায়। এই জন্য একটী পিন সলিউশন ২। ২ ঘণ্টার চক্ষে প্রয়োগ করিবে,

এবং বর্ট কন্ট্রোল অবস্থা কোম্প্রেশন ৩ বর্টা পর্যন্ত সকাল বিকাল ব্যবস্থা দিবে, এবং চক্ষের উপর সামান্য কন্ট্রোল স্থাপন করিয়া ব্যাণ্ডেজ বন্ধন করিয়া রাখিবে। বেদনা এবং উত্তেজনা নিয়ন্ত্রণ জন্য পূর্ণ হাজার মরফিয়া ব্যবস্থা করিবে। টিংকেরিমিউরিয়াল ক্রোমেরেট অব পটাশ সহিত ব্যবস্থা করিলে বিশেষ উপকার দর্শিবে, এই সময় রোগীকে পুষ্টিকারক আহার দখা :—পোর্ট ওরাইন এবং বিকটি ব্যবস্থা করিবে।

অপারেশনের পর অষ্টম দিবসের মধ্যে অর্থাৎ করণিয়ার আ-
 ধাত যে পর্যন্ত সম্পূর্ণরূপে আরাম না হয়, সেই সময়ের মধ্যে আইরি-
 সের প্রোলপসিস হইতে পারে। এই প্রকার ঘটনা সংঘটন হইলে
 রোগী চক্ষে অভ্যস্ত বেদনা এবং উত্তেজনা বোধ করিবেন, অক্ষিপুট
 ক্ষীণ হইবে এবং চক্ষের অভ্যন্তর কোণে ক্রেন দৃষ্ট হইবে। এই সময়
 চক্ষু উন্মীলন করিয়া দেখিলে করণিয়া পরিষ্কার দেখা যাইবে বটে
 কিন্তু আঘাতের ঠাটহর ফাঁক হইয়া দৃষ্টি হইয়াছে এবং উহার মধ্য দিয়া
 আইরিস নিগত হইয়াছে দেখিতে পাইবে। এই প্রকার অবস্থার নি-
 গত আইরিসে কৃত্তিক পেন্সিল প্রয়োগ করতঃ মুদিত অক্ষিপুটের উ-
 পর দৃষ্ট গ্যাড এবং ব্যাণ্ডেজ বন্ধন করিয়া ২৪ বর্টা পর্যন্ত রাখিবে,
 তৎপরে ব্যাণ্ডেজ খুলিয়া অক্ষিপুট ঠিক জল দ্বারা ধোত করিবে,
 কিন্তু চক্ষুকে উন্মীলন করিবে না। ইহার পর অক্ষিপুটের উপর কো-
 ল্ড ক্রিম প্রয়োগ করতঃ পুনরায় ব্যাণ্ডেজ বন্ধন করিয়া রাখিবে।
 এই প্রকার চিকিৎসা এক মাস পর্যন্ত করিবে এবং সময়ে ২ মাইট্রাইট
 অথ সিলভার প্রয়োগ করা উচিত। এই সময়ের পরেও যদি প্রোলে-
 পসিস এক অক্ষীয় থাকে তবে একটি প্রশস্ত মিডোল দ্বারা উহা ক-
 ত্তম করিয়া ফেলিবে, তাহা হইলে উহার পশ্চাৎ হইতে একিউয়াল হি-
 ড্রম নির্গত হইতে থাকিবে এবং প্রোলপসিস আইরিস সংলগ্ন হইত
 হইয়া যাইবে, তৎপরে গ্যাড এবং ব্যাণ্ডেজ বন্ধন করিয়া রাখিবে।

যে পর্য্যন্ত প্রোসেনশনস দূরীভূত না হইবে সে পর্য্যন্ত এই অপারেশনগুলি এক নিরন্তর প্রণালী বিশিষ্ট করিবে। এই প্রকার অপারেশন দ্বারা যদি ক্রতকার্য হইতে পারা যায়, তবে একটি বহু ক্লান্তি দ্বারা প্রোসেনশনসকে কর্তন করিয়া ফেলিবে।

একট্রেকশনের ছয় দিবসের মধ্যে কখনও আইরাইটিস রোগ উপশম হইতে দেখা যায় এমনাবস্থায় এই প্রকার চিকিৎসা করিবে।

এই সকল বিষয়ে এটোপিনই আশ্রয়ের চিকিৎসার বিশেষ ঔষধ। বলিয়া গণ্য করিতে হইবে, অতএব ইহা যুক্ত কণ্ঠে ব্যবহার করিবে। যদি লেন্টিকিউলার ম্যাটর আইরিসের সংস্রবে দৃষ্ট হয় অথবা উহার এবং করনিয়ার মধ্যে অবস্থিতি করে এবং এমনাবস্থায় যদি এটোপিন দ্বারা পিউপিল প্রসারিত না হয়, তবে রোগীকে ক্রোমফরম দ্বারা অন্ধার করতঃ করনিয়াতে একটি ছিদ্র করিয়া উহা দূরীভূত করিবে। যদি আইরিসের পশ্চাতে লেন্টিকিউলার ম্যাটরের খণ্ড অবস্থিতি করে তবে উহা সহজে বহির্গত করা যায় না, এমনাবস্থায় ইরিডেকটোমি অপারেশন দ্বারা ক্রত কার্য হইতে পারা যায়।

কখনও একট্রেকশনের পর রেটিনার অথবা কোররডের ভেশোল সকল বিদীর্ণ হইয়া তর্যুনক রক্তস্রাব হইতে দেখা যায়, এই সময় চক্ষু উন্মীলন করিয়া দেখিলে এক্টিরিয়াং ফ্রেব্রে যে রক্ত সঞ্চয় হইয়াছে এবং উহা আঘাত দিয়া অংশ মাত্রায় পীড়িত হইতেছে তাহা দেখিতে পাইবে। এমন ঘটনা সংঘটন হইলে আইস ইত্যাদি প্রয়োগ দ্বারা আমরা কেবল রক্তস্রাবকে অবরুদ্ধ করিতে পারি ইহা বাস্তবিক চক্ষুকে কোন প্রকারই রক্ষা করা যাইতে পারে না।

ইরিডেকটোমি অপারেশন। এই প্রকার অপারেশন কখনও সেন্স একট্রেক্ট করবর পূর্বসংগেই সমাধা করিবার্থ্যকে ইচ্ছা করে। নিয়ন্ত্রণ উর্ধ্ব সেকশন বা উর্ধ্ব অংশ কর্তন করিয়া আইরিসের উর্ধ্ব চতুর্থাংশ কর্তন করতঃ সেন্স পীড়িত করিবে। কিন্তু এই প্রকার অপারেশন

যেখানে কখন রক্তজীব হইতে দেখা যায় এবং রক্তের ক্রাইট্রিন আধা-
তের ওত্থানের মধ্যে অবস্থিতি করিতে উহা ফাঁট ইনট্রিনসেনে সংযোগ
হইতে পারে না। এমতাবস্থায় রক্তজীব সংঘটন দ্বারা অকিঞ্চুট সু-
নিত করিয়া উহার উপর সামান্য চাপন প্রয়োগ করিলে স্তম্ভকারী হইতে
পারা যায়।

পুরাতন অবস্থায় শিউপিলি এট্রোপিক দ্বারা বিশেষতঃ আইরিস
ক্যাপসিউল সন্ধিত সংযোজিত থাকিলে প্রসারিত হয় না, এমতাবস্থায়
অপারেশন কালীন ইরিডেকটোমি অপারেশন করিলে কেবল একট্রেক-
শনে যে ভরের কারণ তাহা হইতে উত্তীর্ণ হইতে পারা যায়।

ক্যাপসিউলার কেটেরেক্ট। ইহা কেবল ক্যাপসিউলের
অগ্রাংশেই আবদ্ধ থাকে। ইহা জ্ঞাত থাকে উচিত যে ক্যাপসিউলার
কেটেরেক্টে ক্যাপসিউল আক্রমিত হয় না, কিন্তু কোন অবস্থায় নিউক্লি-
জম্ বস্তু এন্ট্রিরিয়ার ক্যাপসিউলের অভ্যন্তর অথবা বাহ্য প্রদেশে নি-
শ্চিত হইয়া উহা অরগেনাইজড বা বৃহৎ হওয়াঃ ঐ অংশ অস্বচ্ছ দেখায়,
স্বতরাং আলো রেটিনাতে প্রবিষ্ট হইতে না পারাতে রোগী স্থানাসিক
রূপে অন্ধ হইয়া থাকেন।

কজ্জ্বা কারণ। ইহা সফট কেটেরেক্ট হইতে পারে, ইহাতে
লেসের অধিকাংশ শোষিত হওয়াত কোলেস্ট্রিন এবং পার্থিব বস্তু এন্ট্রি-
রিয়ার ক্যাপসিউলে সঞ্চিত হইয়া অস্বচ্ছ হয়, এই অস্বচ্ছতা সামান্যত
চা খরির ন্যায় শুভ্র এবং মল্লক আকার, যাঁহা ক্যাপসিউলের মধ্যাংশ
হইতে বাহ্যদিকে বিস্তারিত হয়।

ক্যাপসিউলার কেটেরেক্ট কারণের অলস অপারেশন দ্বারা অথবা উহার
পে নটেসি উত্তীর্ণ হইয়া ইরিডো সোফ্রডাইটিস এবং চক্ষু আভ্যন্তরিক
স্ফীতির বিধান দ্রুত হইয়া যায় এবং কখনও আইরাইটিস রোগী দ্বারা
উৎপন্ন হইতে পারে।

চিকিৎসা। ইহাও কখনও সতর্কতার আবশ্যক করে। প্রথমতঃ

চক্ষের উত্তেজনা ইত্যাদি দূরীভূত করিয়া অশ্লক্ষ ক্যাপসিউলকে ভগ্ন করিতে চেষ্টা করিবে।

এই সকল অশ্লক্ষ মলবদ্ধ বস্তু বিনষ্ট করিবার নিমিত্ত তীক্ষ্ণ ধারযুক্ত একটি নিডোল করণিয়ার মধ্য দিয়া এমত ভাবে চালিত করিবে যেন উহা দ্বারা অশ্লক্ষ ক্যাপসিউল কর্তৃত হইয়া যায়।

রোগীকে ক্লোরফর্ম দ্বারা অজ্ঞান করিতঃ উক্তর ভাবে শয়ন করাইয়া একটি স্পেকিউলম চক্ষে সংস্থাপিত করিবে, এবং একজন সহায়কারি চিকিৎসক কনজংটাইভার অধঃ অংশের কতক ভাজ একটি চিহ্ন দ্বারা স্নত করিয়া অকিগোলকে স্থিরভাবে রাখিবেন, তৎপরে চিকিৎসক ঐ প্রকার একটি নিডোল করণিয়ার মধ্য দিয়া এবং ক্যাপসিউলের পশ্চাত্ দিয়া এমত ভাবে প্রবিষ্ট করিবেন যেন উহা দ্বারা অশ্লক্ষ মে-ম্ব্রেন ছিন্নিত হইয়া ভগ্ন হইয়া যায়, নিডোলটি গভীর ভাবে তিষ্ঠিবে প্রবিষ্ট করান আবশ্যক করে না।

অপ্‌থ্যাল্মিক সার্জারি সমাপ্ত।

